Thaysa Maria Garcia
Carla Cristina Coelho Augusto Pepe
(Organizadoras)

PROGRAMA DE PREPARAÇÃO PARA APOSENTADORIA FIOCRUZ:

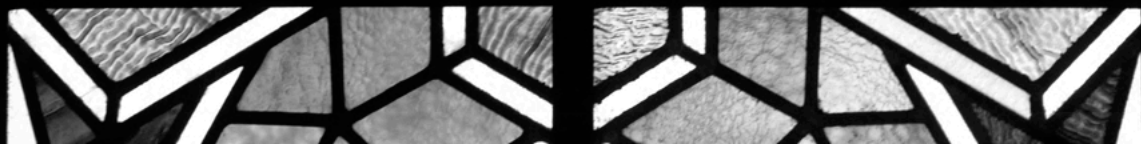
Uma Experiência Inovadora em Saúde do Trabalhador

Ano 2022

Thaysa Maria Garcia
Carla Cristina Coelho Augusto Pepe
(Organizadoras)

PROGRAMA DE PREPARAÇÃO PARA APOSENTADORIA FIOCRUZ:

Uma Experiência Inovadora em Saúde do Trabalhador

Ano 2022

Editora chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Editora executiva
Natalia Oliveira
Assistente editorial
Flávia Roberta Barão
Bibliotecária
Janaina Ramos
Projeto gráfico
Bruno Oliveira
Camila Alves de Cremo
Daphynny Pamplona
Luiza Alves Batista
Natália Sandrini de Azevedo
Imagem da capa
Peter illicciev/CSS-Fiocruz/Fiocruz Imagens
Edição de arte
Luiza Alves Batista

CIÊNCIAS
BIOLÓGICAS
E DA SAÚDE

Atena
Editora
Ano 2022

Programa de preparação para aposentadoria Fiocruz: uma experiência inovadora em saúde do trabalhador

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Supervisão editorial Fiocruz: Cláudia Lima Costa
Organizadoras: Thaysa Maria Garcia
Carla Cristina Coelho Augusto Pepe

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P964 Programa de preparação para aposentadoria Fiocruz: uma experiência inovadora em saúde do trabalhador / Organizadoras Thaysa Maria Garcia, Carla Cristina Coelho Augusto Pepe. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-0332-6
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.326222706

1. Trabalhadores - Cuidados médicos. 2. Saúde. 3. Aposentadoria. I. Garcia, Thaysa Maria (Organizadora). II. Pepe, Carla Cristina Coelho Augusto (Organizadora). III. Título.

CDD 616.9803

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

DEDICATÓRIA

Este livro é dedicado aos trabalhadores e às trabalhadoras da Fundação Oswaldo Cruz pelo seu legado, pela partilha de histórias e afetos e pela caminhada ao longo de todos esses anos no *Trilhando Novos Caminhos*.

EPÍGRAFE

Eu já estou com o pé nessa estrada

Qualquer dia a gente se vê

Sei que nada será como antes amanhã

Sei que nada será como está, amanhã ou depois de amanhã

Resistindo na boca da noite um gosto de sol

(***Nada será como antes***, Milton Nascimento e Ronaldo Ribeiro)

Essa canção tem sido ao longo dos anos tocada no encerramento de cada edição do *Trilhando Novos Caminhos*, configurando-se afetivamente como sua canção-tema.

PREFÁCIO

O Programa de Preparação da Aposentadoria da Fiocruz foi criado em 2010 como uma ação de saúde do trabalhador. Já no seu lançamento, quis marcar um significado pouco comum entre os tipos de programas de empresas: a aposentadoria é um direito e este está no campo da saúde. De que saúde falamos? Daquela que não é apenas individual, mas socialmente determinada.

Desde a década da 90, a aposentadoria vem sofrendo uma série de reformas no seu conjunto de legislações no nosso país, perdendo a sua garantia de dar uma condição digna a quem deixa o trabalho mais perto do final da vida. O próprio sentido do trabalho, que já era central na organização dos sujeitos na sociedade capitalista, vem se modificando na história, invadindo os lares e famílias mais recentemente com as transformações digitais e se impondo como não tendo mais um fim. Seja porque, de fato, a facilidade de hoje se trabalhar de qualquer lugar estimula a criatividade humana, seja também porque há uma dificuldade real de se aposentar pela complexidade de regras e redução dos ganhos ao final.

Aposentadoria já foi o “ócio no final da vida”; “o fazer tudo o que nunca fiz durante a vida”; “o momento de descanso e cuidado da saúde”; elementos tão comuns nos programas para a sua preparação. O PPA-Fiocruz apresenta um conjunto de ferramentas para lidar com os medos, com as dúvidas, com as inseguranças e estimula a construção de uma história singular no entrecruzamento dos contextos das políticas do nosso país, do jurídico, do cuidado da saúde, do financeiro, da família, dos amigos. Ele também incentiva a formação de redes, de encontros e acompanha os trabalhadores.

Esta publicação celebra os dez anos contando suas muitas histórias: já foi apenas para servidores e hoje se volta para os trabalhadores de todos os vínculos. Já foi inteiramente presencial, mas realizou uma edição durante a pandemia da Covid-19 digitalmente. Já foi mais voltado para as unidades do Rio de Janeiro, mas já executou edições regionais e na sua última contou com a participação de trabalhadores de toda a Fiocruz.

Vida longa ao PPA-Fiocruz e ao sentido que permaneceu em todas as suas edições: a aposentadoria é um direito do trabalhador!

Andréa da Luz[1]

1 Coordenadora-geral de Gestão de Pessoas (Cogepe/Fiocruz)

APRESENTAÇÃO

Pensar a aposentadoria na contemporaneidade do século XXI é um grande desafio, que requer coragem e determinação. Ao mesmo tempo em que a expectativa de vida aumenta, as inseguranças e condições de subsistência parecem ir na contramão.

É nesse paradoxo que esse livro se apresenta como uma alternativa potente de pensar o processo de aposentadoria a partir das suas diversas dimensões e perspectivas, reconhecendo e convidando os trabalhadores e trabalhadoras a serem protagonistas das suas histórias, se propondo como diretriz para revisitar trajetórias e avaliar, de forma refletida e planejada, a nova jornada.

Trazer o tema da aposentadoria a partir do campo da saúde do trabalhador, além de necessário, é coerente com seus pressupostos, tendo em vista a perspectiva de cuidado, participação, promoção e vigilância em saúde no seu conceito mais ampliado, em consonância com os princípios do SUS, da dignidade e dos direitos humanos.

É uma celebração mais de 10 anos de história do Programa de Preparação para Aposentadoria, coordenado pela equipe do Núcleo de Atenção Integral à Aposentadoria da Coordenação de Saúde do Trabalhador da Fiocruz e conta com a generosa participação de pesquisadores e referências importantes sobre o tema, nas diversas *práxis*.

Esse livro concentra uma coletânea de saberes, experiências e estudos que tangenciam os vários aspectos que influenciam a tomada de decisão e acolhe as dúvidas, anseios e conflitos que atravessam o dilema da aposentadoria.

Sem desconsiderar o pragmatismo burocrático, os artigos apresentam a aposentadoria como um recomeço, exaltando a singularidade do *eu* e autonomia de *si, para si e por si.;* a partir das próprias histórias, anseios e necessidades, convocando a projetar o futuro, a partir do tempo presente.

Marisa Augusta de Oliveira[1]

1 Coordenadora de Saúde do Trabalhador (CST/Cogepe/Fiocruz)

INTRODUÇÃO

Desde sua concepção, o projeto do Programa de Preparação para Aposentadoria -Fiocruz *Trilhando Novos Caminhos* (PPA-Fiocruz) já se mostrava como uma iniciativa inovadora. Era distinto daquilo que se fazia em Saúde do Trabalhador (ST) em relação aos que estavam próximos da aposentadoria e, ao mesmo tempo, distante das políticas de gestão de pessoas. Pautava o trabalhador mais velho e a aposentadoria em ST para além do prisma da invalidez. Embora já houvesse no Brasil um histórico de PPA, abordar o tema em Saúde do Trabalhador numa perspectiva de promoção de saúde e prevenção de agravos em uma organização pública complexa era algo novo.

Ao longo dos anos, uma série de fatores parece ter contribuído para condições de êxito. O programa se fortaleceu em termos teóricos e técnicos, o que lhe conferiu reconhecimento interno e externo aos muros da Fiocruz. O primeiro fator possivelmente se refere à qualidade de seu corpo de profissionais, que, em um ambiente favorável à reflexão e à produção de conhecimento, pôde se debruçar sobre um problema e buscar estratégias para lidar com ele. Do mesmo modo, o apoio institucional em permitir dedicação exclusiva da equipe também contribuiu para que houvesse investimento de tempo, estudos e refinamento de técnicas e abordagens. A capacidade de sinergia da própria organização, que conta com profissionais de diferentes áreas de conhecimento e que contribuem com o programa como *parceiros,* também foi fator de relevância nesse cenário.

O êxito se confirmava internamente à medida que a necessidade de sensibilização para divulgar e esclarecer sobre o programa diminuía e o reconhecimento público dos trabalhadores aumentava. A adesão de todas as unidades da Fiocruz em todos os cargos e perfis profissionais também demonstrava que as ações Núcleo de Atenção Integral à Aposentadoria (Naia) se estabeleciam de modo firme, especialmente em uma organização marcada pelo conhecimento e elevados níveis de escolaridade de seus trabalhadores. Externamente, o Núcleo passou a receber constantemente profissionais de outras organizações que buscavam referências para construir suas próprias ações em preparação para aposentadoria. Além disso, a participação em congressos e eventos da área evidenciavam a singularidade do PPA-Fiocruz numa perspectiva de saúde dentro de uma abordagem complexa.

Consolidado como parte da política institucional de saúde dos trabalhadores da Fiocruz, sua missão é oferecer espaço de reflexão, planejamento e cuidado para com o processo de transição para a aposentadoria e atenção integral ao trabalhador mais velho, dentro da lógica de prevenção de agravos e de promoção da saúde. Por meio de uma abordagem crítico-reflexiva e de autonomia, atua em sinergia com diversos atores institucionais e externos no sentido de promover diversidade etária harmônica e condições de trabalho e aposentadoria saudáveis e dignas aos mais velhos.

O programa e demais ações do Naia foram se tornando cada vez mais substanciais, desde suas temáticas até seus recursos metodológicos. O acolhimento dos trabalhadores, a escuta de suas ricas histórias de vida e de envolvimento com a instituição permitiram o amadurecimento de sua missão, a compreensão de seu público-alvo – o trabalhador mais velho – e de seu lugar estratégico, em que coloca a Saúde do Trabalhador em interface com o envelhecimento, a aposentadoria, a gestão do conhecimento, a organização e centralidade do trabalho. Diante disso, fez-se necessária a dedicação constante em relação a teorias e técnicas, daí o movimento em sistematizar e compartilhar conhecimento alinhado à missão da própria de uma organização de produção de conhecimento.

A partir disso, a cada ano era mais evidente a necessidade do registro da metodologia e relato das experiências. No bojo da celebração dos 10 anos do PPA-Fiocruz, a equipe desenvolveu o projeto de organizar um livro sobre o histórico e a metodologia do programa e temáticas afins, sob apoio e financiamento do Programa Fiocruz Saudável[1]. Além do marco de celebrações de uma década de programa e de uma perspectiva de gestão do conhecimento, o livro **Programa de Preparação para Aposentadoria Fiocruz: Uma Experiência Inovadora em Saúde do Trabalhador** pretende sistematizar conhecimentos e reflexões acumuladas e ser uma ponte de diálogo com profissionais da área, pesquisadores e estudantes.

O livro, portanto, se propõe a realizar a descrição de um modelo de prática inovadora em Saúde do Trabalhador, a descrição do PPA-Fiocruz em seus aspectos históricos, teóricos e metodológicos. De tal modo, se inicia com o resgate histórico das condições que permitiram a construção do projeto do programa por parte da equipe fundadora, Nadja Moraes e Conceição Robaina. Na sequência, o programa em si é descrito pela psicóloga que atua na equipe em termos teóricos e metodológicos atualizados, haja vista o processo de aprimoramento contínuo e alinhamento à escuta do trabalhador e do contexto. Na sequência, um artigo é dedicado ao acompanhamento pós-PPA, remodelado recentemente e descrito pela equipe.

Nesse ponto vale destacar que, ao longo dos anos, a prática do Núcleo se estabelece na lógica do aprimoramento contínuo, no refinamento de técnicas e em abordagens que se alinhem de forma mais adequada às condições dos trabalhadores e ao contexto em que se inserem. Seguindo a base da ST, que é a escuta do próprio trabalhador, o programa permanece se desenvolvendo, apresentando-se distinto em muitos aspectos da concepção original. Contudo, guarda em sua essência os valores norteadores da ST e da abordagem crítico-reflexiva e de autonomia. No ano de 2022, por exemplo, se consolida mais uma etapa do método, uma vez que a pandemia de Covid-19 conduziu à adaptação das práticas para um modelo *on-line*. No bojo da adversidade e da trágica crise sanitária, o Núcleo agregou à metodologia novas abordagens de atenção integral aos trabalhadores participantes do

1 Programa com ações integradas de saúde do trabalhador, biossegurança e gestão ambiental com o objetivo de produzir saúde e sustentabilidade ambiental na Fiocruz.

PPA-Fiocruz, que serão devidamente descritas em momento oportuno.

É relevante para o leitor compreender que se procurou trazer artigos em uma linguagem acadêmica sobre as temáticas trabalhadas no programa e que são objeto de atenção do corpo técnico. Ao longo do PPA, embora tratados por pesquisadores e especialistas, os temas são trabalhados em uma linguagem mais acessível a um público que não necessariamente domina determinada área de conhecimento, embora tenha altos níveis de escolaridade formal. No programa, por exemplo, são abordados de forma dinâmica, dialógica e crítica, de modo que o grupo tenha informação de qualidade com especialistas ao mesmo tempo que seja capaz de compreender suas condições de vida e recursos, assim como estabelecer planos e projeção de futuro.

A troca de experiências é constante, o que amplia possibilidades de aprendizagem, reflexão, planejamento e apoio social e emocional. Entendemos que a vivência dos ciclos finais de trabalho e a preparação para aposentadoria envolvem diversas dimensões de saúde que não se limitam às biológicas, mas também se referem à qualidade das relações interpessoais, rede de apoio e cuidado, e inúmeros recursos capazes de produzir saúde e bem-estar. Procurou-se traduzir em uma linguagem mais técnica e acadêmica aquilo que fundamenta e compõe o fazer do PPA-Fiocruz.

Cabe destacar o papel da equipe no desenvolvimento do programa e também no livro. Além de conhecer profundamente o grupo de trabalhadores de cada edição do programa, planejar as ações e liderar as atividades com convidados externos, a equipe conduz atividades de sua *expertise* e dinâmicas, participa ativamente das discussões e do manejo do próprio grupo e oferece suporte individual aos trabalhadores. Assim, além da concepção do livro, os integrantes da equipe assinam alguns dos artigos nas respectivas áreas de atuação.

Aos artigos concebidos pelo corpo técnico, que versam diretamente sobre o programa, foram agregados os de outros especialistas e pesquisadores das diversas áreas sobre temáticas afins, que têm interface com Saúde do Trabalhador, aposentadoria e envelhecimento. A publicação traz artigos produzidos por convidados e parceiros históricos do PPA-Fiocruz, que ao longo dos anos vêm contribuindo de forma consistente, por meio de atividades as mais diversas, com informação, estímulo à reflexão, à crítica e à autonomia dos participantes, bem como para um ambiente de conhecimento, partilha e afeto, tão característico do programa.

O fortalecimento de uma equipe de Saúde do Trabalhador que desenvolve ações de promoção de saúde, cujos integrantes são da mesma organização e estão sujeitos à mesma cultura e atravessamentos que seu público-alvo, agrega à experiência do PPA uma abordagem mais próxima, que facilita a participação do trabalhador. Deste modo, na sequência, ainda no Eixo 1 do livro, trata-se do tema interdisciplinaridade, característica do Núcleo e um dos fatores de êxito no desenvolvimento de suas ações, uma vez que sua equipe é composta de forma diversa com relações horizontais de partilha e contribuição.

O artigo é assinado por Nelson Neto, assistente social que já fez parte da equipe, e por Jefferson Lee.

Finalizando o primeiro eixo, é descrita a experiência do *Diário de Trajetória*, um projeto de destaque no programa desenvolvido por profissionais da Assessoria de Comunicação da Coordenação de Gestão de Pessoas da Fiocruz, Eduardo Muller e Glauber Tiburtino. O *Diário* é construído pelos trabalhadores e pela equipe de Comunicação e compõe um dos momentos mais afetivos do programa na etapa de encerramento. Agrega em si a memória dos trabalhadores, ao passo que remonta à história institucional e serve como uma homenagem aos que dedicaram parte de suas vidas ao trabalho.

O livro segue com o segundo eixo temático *Aspectos pragmáticos da aposentadoria*, com artigos que discorrem sobre a aposentadoria, PPA e educação financeira, assinados pelas pesquisadoras de Psicologia Social e do Trabalho, Sílvia Amorim e Fabrícia Prado. Cabe destacar que, embora o programa se fundamente em referenciais de Saúde do Trabalhador, achamos relevante compreender como esse tipo de ação foi inicialmente concebida e registrada na literatura sobre preparação para aposentadoria, especialmente para nos situarmos teórica e tecnicamente e estabelecer diálogo com profissionais e pesquisadores tanto da ST quanto das demais áreas.

No terceiro eixo são discutidos temas que envolvem envelhecimento e promoção da saúde em seu sentido amplo e complexo, tal qual propõe a Organização Mundial da Saúde (OMS). Assim, o envelhecimento é tratado em seus diversos aspectos: biológico, subjetivo, social etc. O eixo se inicia com o artigo *Envelhecer nos tempos de hoje* do parceiro de longa data do PPA-Fiocruz, o psicólogo pesquisador Carlos Bizarro da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP-Fiocruz). O assunto é abordado em palestras e rodas de conversa com filmes e partilhas e tem sido ao longo dos anos momento de reflexão profunda.

O tema do segundo artigo do eixo, *Relacionamentos afetivos e sexualidade* era constantemente abordado pelos participantes em discussões sobre família, planos de vida, saúde etc. Compreendemos que as relações afetivas e sexuais compõem as condições de saúde e bem-estar e que, apesar de estamos em um movimento de ressignificar a velhice no imaginário social, o tema ainda é negligenciado e visto como tabu nos espaços de saúde desse público. O que inicialmente era tratado de forma indireta ao abordar envelhecimento e família, por exemplo, passou a compor os módulos educativos do programa. A partir desse entendimento, convidamos o pesquisador Thiago Almeida, para assinar o artigo *Idadismo Afetivo-Sexual* e para conduzir discussão junto ao grupo de trabalhadores, tema que deve estar no programa de forma contínua.

Em seu aspecto biológico e de recursos físicos, o PPA-Fiocruz traz o saber médico ao acesso de seus participantes em palestras e diálogo, tanto na perspectiva da prevenção do adoecimento e da deterioração das condições de saúde física quanto da perspectiva do cuidado daqueles que envelhecem à nossa volta, como pais e sogros. A médica geriatra e

pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP-Fiocruz), Valéria Lino, assina o artigo que versa sobre o envelhecimento do corpo. Como desdobramento da dimensão física do envelhecer, seguem ações sobre nutrição e atividade física como formas de promover saúde e prevenir agravos com especialistas que atuam em ST na própria Fiocruz. Assim, seguindo o objetivo do livro, convidamos o educador físico Bruno Macedo e as nutricionistas Débora Oliveira e Wanessa Natividade para assinar o artigo sobre o tema.

Entende-se que também fazem parte das acepções de saúde do indivíduo suas redes de relações, sejam elas de família, trabalho, amizades etc. Nesse sentido, trazer discussões e dinâmicas sobre o assunto, que tem impacto significativo no envelhecer e na aposentadoria, se mostra como recurso valoroso para a construção de planos saudáveis e harmônicos que envolvam autonomia sem desconsiderar a rede de apoio. Ainda dentro do eixo promoção da saúde e envelhecimento, a assistente social cofundadora do programa e parceira Conceição Robaina trata dos temas família e rede social no artigo *De volta ao começo: preparação para aposentadoria e família*.

No quarto eixo, são abordados temas caros ao PPA-Fiocruz, os que envolvem Saúde do Trabalhador e o envelhecer no trabalho. Afinal, por que abordar ST quando o trabalho parece não ser um elemento tão central na vida dos sujeitos? O tema Saúde do Trabalhador no PPA-Fiocruz é conduzido pela autora do artigo, Carla Pepe, sendo parte da expertise da equipe. Cabe ressaltar que, embora o tema seja tratado no grupo do PPA-Fiocruz com dinâmicas, palestras e discussões e esteja presente na concepção do próprio programa, o trabalhador mais velho e a aposentadoria ainda não se configuram plenamente como objetos da ST. Isso faz com que esse artigo em específico ocupe lugar de destaque numa discussão relevante e necessária ao campo.

Os temas *sentidos do trabalho* e *saúde mental* são conduzidos por Renata Mendes, psicóloga ergonomista da Coordenação de Saúde do Trabalhador da Fiocruz que já fez parte da equipe no Naia e que historicamente desenvolve atividades sobre os temas com os grupos de participantes. Ao longo dos anos, temas específicos que envolvem sofrimento no trabalho constantemente apareciam nas falas dos trabalhadores, nas entrevistas e nos módulos educativos. Diante da experiência com esses grupos, compreendeu-se que situações de sofrimento pareciam favorecer aposentadorias sem desejo e, consequentemente, com mais chances de adoecimento e insatisfação. Nos últimos anos, a pesquisadora Terezinha Martins da Unirio tem sido convidada para conduzir palestras e rodas de conversa que permitam nomear situações de sofrimento, compartilhar experiências, construir estratégias de enfrentamento coletivas e individuais e apoiar o entendimento de que aposentar como fuga do sofrimento que porventura assole o trabalhador pode colocá-lo em situação de ainda mais sofrimento. Assim, a partir da escuta dos trabalhadores, entendemos que essa é uma questão fundamental a ser tratada no programa e que também contribuímos para a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis, especialmente quando a equipe se

coloca à disposição para pensar alternativas de mitigação do sofrimento com o trabalhador.

Ainda no eixo 4, há um artigo produzido por uma das profissionais da equipe, a psicóloga Thaysa Maria Garcia. No PPA-Fiocruz, no último módulo educativo, realiza-se uma “costura” dos temas trabalhados por meio de reflexões sobre a história de vida de cada um. Trata-se de um momento de fechamento dos conteúdos e preparação para os dias de encerramento da edição, configurando-se em uma imensa colcha tecida ao longo de toda edição e dos espaços de reflexão. A partir disso, procurou-se conceber um relato de experiência em função da particular atuação dessa profissional no PPA-Fiocruz ao longo dos anos e do acúmulo de vivências em sua prática profissional com trabalhadores mais velhos e em transição para aposentadoria. Assim, os temas que permeiam o programa são nessa ação específica alinhados numa perspectiva psicológica, que envolve as questões próprias da maturidade, sendo o artigo esse relato.

Entendendo que estabelecer estratégias de planejamento de vida e prospecção de futuro são de suma importância para a preparação para aposentadoria, aqui entendida como processo que vai desde os anos finais trabalho até sua plenitude, concebeu-se para o PPA-Fiocruz uma forma de lidar com o planejamento de modo transversal e abrangente, em que se pudesse utilizar as ferramentas de planejamento para qualquer área da vida. No programa, cada tema envolve o planejamento em alguma medida e há exercícios e atividades com especialista de uma a três vezes ao longo dos meses. O último artigo do eixo, *Projetos de vida, planejamento e aposentadoria,* concebido pela psicóloga Valéria Silva, uma parceira do PPA-Fiocruz desde sua fundação, discute o planejar e replanejar a vida.

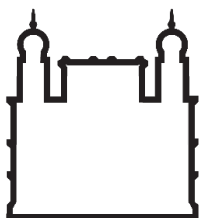
Por fim, no eixo *política pública, trabalho e envelhecimento*, abordam-se temas que vem sendo objeto de atenção da equipe na construção de ações no programa e para além dele. Ao produzir o PPA-Fiocruz, seu corpo técnico, por princípios fundamentais, privilegia a escuta do trabalhador para desenvolver suas ações. Porém, não desconsidera o olhar atento ao contexto socioeconômico e político que permeia a vida desses trabalhadores e da própria organização. Do mesmo modo, como ideal, busca transformar suas ações em conhecimento individual e institucional relevante aos trabalhadores. Assim, temas como as novas formas de trabalho permeadas pela tecnologia e precarização, tanto do serviço público quanto do privado, reformas previdenciárias e reconfiguração do papel dos mais velhos no universo do trabalho e sua consequente ressignificação no imaginário social são alvo de reflexões, discussões e proposições.

O primeiro artigo desse eixo versa sobre um tema que tem sido pautado na organização também em função do PPA-Fiocruz, o ageísmo ou etarismo. Historicamente estudado pela pesquisadora Lucia França no Brasil, o ageísmo tem sido discutido entre os trabalhadores e institucionalmente, para que sejam construídas políticas que o mitiguem e favoreçam a diversidade etária saudável. Do mesmo modo, diante da experiência da equipe, entende-se como relevante pautar de forma crítica e consistente o debate sobre

o envelhecimento e a seguridade social – tema tratado por meio do artigo concebido pela pesquisadora do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Maria Tereza Pasinato.

Com uma cultura institucional forte e arraigada no ideal de saúde pública na figura majestosa de um castelo e de seu patrono Oswaldo Cruz, a Fiocruz se torna ambiente fecundo para tratar do tema, tanto na perspectiva do trabalhador quanto da organização, e de suas políticas de continuidade do seu legado. Durante o PPA-Fiocruz, percebemos como a relação profunda com a organização, tão peculiar e culturalmente rica, podia se tornar um problema na transição para a aposentadoria devido ao envolvimento e identificação com o trabalho e organização. Percebeu-se a relevância de se debruçar sobre a identidade relacionada ao trabalho e sobre se perceber como parte do legado da Fiocruz. No programa, o tema memória institucional e a retenção do conhecimento são tratados por uma das parceiras do PPA-Fiocruz, a jornalista Érica Loureiro, da Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz, que assina o último artigo do livro em que versa sobre os temas.

Diante do resgate e sistematização de conhecimento relativo ao programa, bem como da contribuição de profissionais parceiros que atuam em sinergia com o Núcleo, esperamos poder partilhar nossa experiência, produzir e registrar conhecimento relevante para a Fiocruz e para além dela, contribuindo com as diversas áreas que lidam com saúde, trabalho e aposentadoria, especialmente a Saúde do Trabalhador.

Thaysa Maria Garcia
Carla Cristina Coelho Augusto Pepe
(Organizadoras)

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

SUMÁRIO

PROGRAMA DE PREPARAÇÃO PARA APOSENTADORIA FIOCRUZ:

UMA EXPERIÊNCIA INOVADORA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

EIXO 1: PROGRAMA DE PREPARAÇÃO PARA APOSENTADORIA DA FIOCRUZ: TRILHANDO NOVOS CAMINHOS

EIXO 2: ASPECTOS PRAGMÁTICOS DA APOSENTADORIA

Eixo 1: Programa de Preparação para Aposentadoria da Fiocruz: Trilhando Novos Caminhos

CAPÍTULO 1

TRILHANDO NOVOS CAMINHOS – AS QUESTÕES EMBRIONÁRIAS

Conceição Maria Vaz Robaina [1]

Nadja Maria Lacerda de Moraes Freire[2]

O Programa de Preparação para Aposentadoria (PPA) Trilhando Novos Caminhos da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) cumpriu uma longa e complexa gestação até sua primeira edição em 2010, envolvendo processos de investigação, planejamento, intervenção e avaliação. Os sinais de sua pertinência surgiram no cotidiano do Núcleo de Saúde do Trabalhador (Nust), de forma mais particular, nas demandas referidas ao serviço social por servidores submetidos à perícia médica em razão de licença prolongada e/ou indicação para aposentadoria por invalidez. A complexidade dos casos e o sofrimento gerado por essa condição levaram vários destes trabalhadores a um acompanhamento conjunto do serviço social e psicologia. Da discussão destes casos, nasceu uma atenção acurada para situações que articulavam aposentadoria e adoecimento.

Saltava aos olhos a recorrência de servidores que, ao se aproximarem do tempo limite de afastamento por doença[3], não comparecia à revisão da perícia médica, provocando uma espécie de alta administrativa e retomava seu trabalho ainda enfermo. A razão: escapar da indicação de aposentadoria por invalidez. Este fenômeno se repetia mesmo em situações nas quais a aposentadoria não implicaria em perda salarial. A estas ocorrências, outras se somaram, tais como a banalização institucional da aposentadoria como saída para casos de saúde de difícil manejo (transtorno mental, dependência química etc.), mesmo contra o desejo do trabalhador; a busca da aposentadoria pelo servidor como alternativa a conflitos institucionais; e ainda, relatos de adoecimentos pós-aposentadoria de servidores que buscavam o serviço social para acessar algum direito.

A identificação destes fatos que associavam aposentadoria e adoecimento tornou nítida a necessidade de responder a essas demandas de forma qualificada. Por iniciativa da assistente social Conceição Robaina e da psicóloga Nadja Moraes, desencadeou-se um movimento de investigação

---

1 Assistente social. Doutoranda em Serviço Social pela Uerj. Docente da PUC-Rio. Tecnologista em Saúde Pública aposentada – Fiocruz

2 Psicóloga da Coordenação de Saúde do Trabalhador da Fiocruz.

3 Para melhor compreensão é preciso saber que à época (2008) servidores públicos federais que completassem 24 meses de licença médica eram, por força do Regime Jurídico Único (RJU), indicados à aposentadoria por invalidez.

acerca da aposentadoria na realidade institucional, a partir da experiência real do servidor, em consonância com o paradigma da Saúde do Trabalhador. Entretanto, cientes de que a aposentadoria implicava numa malha de serviços e atores, buscou-se conhecer também a experiência dos profissionais que cuidavam de sua dimensão administrativa em nível central. Cada vez mais se adensava as razões que justificavam um trabalho voltado à temática.

Para compreensão teórica do objeto em investigação, buscou-se simultaneamente, conhecer o estado da arte e os achados confluíam, em geral, para o modelo de programas de preparação para aposentadoria. Essas primeiras aproximações teórico-práticas resultaram na primeira produção acadêmica sobre o projeto, em 2008, intitulada "Adoecimento e Aposentadoria: relação de causa e efeito?"[4] denotando, desde então, a motivação de intervenção na perspectiva da saúde do trabalhador.

No plano do conhecimento da realidade concreta, valendo-nos de Oficina de Saúde do Trabalhador já implementada pela equipe de psicologia do Nust junto ao Projeto de Educação para Jovens e Adultos (Peja/Fiocruz), propusemos para aquele grupo de servidores[5] a participação em um estudo exploratório sobre o processo da aposentadoria e algumas variáveis que a compõem, uma vez que se identificava, neste grupo, condições e interesses para tal. No decorrer destas oficinas, a equipe foi ampliada, incorporando parte da carga horária da nutricionista Thais Esteves, reafirmando assim a perspectiva interdisciplinar do trabalho.

Os interesses e necessidades dos trabalhadores, no que se refere à aposentadoria, foram pautados inicialmente pelos próprios trabalhadores, em encontros sucessivos, culminando com a aplicação de um instrumento elaborado pela equipe, no qual o participante respondia questões sobre diversos aspectos da sua vida como: conhecimento sobre regras para aposentadoria, família, financeiro, rede social, envelhecimento, projetos de vida, saúde, tendo como foco sua possível aposentadoria.

Os dados colhidos foram consolidados e interpretados com base em indicadores que apontaram os fatores, de maior relevância, para um processo de aposentadoria com impactos mais positivos na saúde do trabalhador. Destacava-se a centralidade do trabalho, mas sobretudo, o quanto a história profissional e pessoal se confundia para a maioria destes trabalhadores. Pensar em aposentadoria implicaria então em se descobrir fora daquele universo e daquela identidade. Significa uma reorganização de vida, e esse novo papel demanda uma reflexão mais ampla que vai além de uma publicação em Diário Oficial.

O consolidado deste estudo exploratório apontou preliminarmente os eixos possíveis para a formulação do PPA. A etapa seguinte buscou a validação destes mesmos temas junto a outro grupo de servidores participantes da União dos Aposentados da Fundação

4 Trabalho apresentado na 19ª Conferência Mundial de Serviço Social, Salvador-BA, 2008.

5 Os participantes do PEJA eram servidores, em geral com tempo de serviço suficiente para aposentadoria, que buscavam melhoria na escolaridade para adequar-se à nova legislação federal.

Oswaldo Cruz (Unifoc). Solicitou-se a eles a descrição das dificuldades encontradas no processo pré e pós-aposentadoria, e em que aspectos julgavam que seria necessário ter tido uma maior reflexão e preparação tanto individual quanto institucional. Os eixos apontados coincidiam com aqueles indicados pelos trabalhadores do Peja, e sobre eles se construiu o projeto embrionário do Programa de Preparação para Aposentadoria Trilhando Novos Caminhos. Vale observar que estes temas foram também parametrados pelo estudo de outros PPAs descritos na literatura e em visita local à experiência da empresa Furnas Centrais Elétricas S/A. Destes estudos, observou-se que o tema da saúde era tratado em sua dimensão preventiva e do autocuidado do trabalhador. A inclusão da ótica da Saúde do Trabalhador impôs-se então como um desafio de inovação à equipe.

Entretanto, um projeto institucional não se efetiva apenas pela intencionalidade de seus profissionais e necessidade dos usuários. O processo de adesão dos diferentes níveis de gestão foi sendo buscado a cada etapa de construção do projeto. Aquela época, a Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST) instância a qual pertence o Nust, possuía uma estruturação com menos subsetores especializados e, como responsável pelas ações em saúde do trabalhador referidas à força de trabalho da Fiocruz, ocupava um lugar estratégico na então Diretoria de Recursos Humanos (Direh). Em 2008, o projeto de criação de um PPA com objetivo de dar suporte ao processo de transição para aposentadoria com vistas à redução de agravos à saúde dos servidores foi apresentado pelo Coordenador da CST à Diretora da Direh. A Fiocruz vivia um momento de pré-eleição para sua presidência, quando a instituição estabelece um processo de reavaliação, projeções de ações estratégicas, debate de teses sobre os projetos em saúde pública e modelos de gestão. O PPA foi incorporado ao rol de propostas da Direh aos candidatos à Presidência para o quadriênio 2009/2012.

Admitido como projeto estratégico da Direh na nova gestão, o PPA assume um caráter transversal uma vez que passa a incorporar em sua gestão o Departamento de Administração de Recursos Humanos (DARH) e o Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos (DDRH), sob a coordenação executiva das profissionais Conceição Robaina e Nadja Moraes[6] (CST). A fase de implantação significou um novo processo de aproximação da realidade implicando num movimento de sensibilização de outros atores e um aprofundamento do conhecimento das ações e problemáticas relacionadas à aposentadoria nas diferentes unidades que compõem a Fiocruz. Através de uma entrevista guiada, por um questionário, com os responsáveis pelos Serviços de Recursos Humanos (SRH) descentralizados do complexo institucional, por serem a instância mais próxima à realidade dos servidores, buscava-se conhecer as particularidades da missão daquela unidade, seus processos de trabalho, as ações em relação a aposentadoria, o número

6 Considerando a dimensão do programa a ser implementado as referidas profissionais passam a ter a carga horária integral destinada ao PPA.

de trabalhadores recebendo abono de permanência[7]. Identificava-se também o melhor horário e formato para realização de uma oficina de sensibilização com os trabalhadores, chamadas de cartilha viva em referência à cartilha educativa impressa, elaborada pelo DARH, explicitando as diversas regras e processos para acessar a aposentadoria. Ao final destes encontros, os servidores eram convidados a participar do programa. Estas atividades conjugadas permitiram à equipe a elaboração de um diagnóstico situacional quanto à aposentadoria na instituição que favoreceu o desenho de um programa que respeitasse as demandas latentes destes trabalhadores.

Este acúmulo resultou num programa voltado para servidores a um ano das condições mínimas para aposentadoria; aqueles que recebiam abono de permanência; os indicados à aposentadoria por invalidez; e aqueles que estavam a um ano da aposentadoria compulsória. Tinha por objetivo central se constituir num

> [...] espaço de reflexão e de cuidado para com o processo de transição para a aposentadoria, com ênfase na prevenção de agravos e promoção da saúde. A hipótese norteadora é a de que a apropriação de informação crítica gere condições de escolhas para o sujeito, de forma que possa construir os contornos da aposentadoria que deseja ter, entendendo que esse elemento pode impactar positivamente sua saúde (Naia, 2019).

A consecução desse objetivo passa por ações mais específicas as quais o PPA se propunha como estimular e subsidiar o trabalhador na sua ampliação de rede social e na construção de novos projetos pessoais, a partir da problematização da centralidade do trabalho como organizador da vida e seus impactos na saúde.

Entretanto, o diagnóstico acima referido apontava que os pontos nevrálgicos da aposentadoria não se verificam exclusivamente no âmbito privado do trabalhador, mas que ao contrário, eles se expressam nessa dimensão. Por esta razão, a intervenção tinha que se projetar a uma esfera mais ampliada, para além dos sujeitos. Nesse sentido, o PPA visava também favorecer o acesso individual e coletivo à informação acerca da aposentadoria e, sobretudo, "incorporar as questões relativas à qualidade de vida na aposentadoria à agenda do campo da Saúde do Trabalhador". (Naia, 2019).

O amadurecimento destes elementos permitiu a definição dos passos metodológicos do programa que contava com a fase de *sensibilização* (que inclui os recursos de divulgação, difusão da cartilha sobre aposentadoria e as oficinas descentralizadas); a etapa de *adesão* (que considera a inscrição (necessariamente) voluntária do trabalhador, a entrevista individual e a informação ao SRH da participação do trabalhador com vistas a sua liberação para participação nos módulos); a fase do *desenvolvimento* propriamente dito (compreendendo os módulos educativos e potencialmente a abordagem individual por iniciativa da equipe ou do trabalhador, quando necessário) e, por fim, a etapa de *atenção pós-aposentadoria* (contemplando a entrevista individual após 06 meses da aposentadoria

7 O abono de permanência é um estímulo pecuniário a que faz jus o servidor que já conquistou o direito de se aposentar por alguma das regras vigentes e optou por continuar em serviço. Corresponde ao valor do desconto de sua contribuição previdenciária.

do egresso do PPA, seguida da aplicação de um instrumento de auto percepção da saúde[8] após decorrido um ano de seu desligamento do trabalho).

Mas é necessário que se faça uma observação quanto a uma questão decisiva para a densidade que a proposta do programa foi adquirindo, ao longo de 2010, a equipe do PPA foi-se ampliando passando a contar com a carga horária parcial da historiadora Carla Pepe e da psicóloga e ergonomista Renata Mendes, fortalecendo a perspectiva interdisciplinar. Entretanto, não é suficiente apontar a expansão quantitativa da equipe, mas é indispensável atribuir valor ao modelo de trabalho de equipe adotado, centrado na construção coletiva das ações. Nesta mesma perspectiva, o PPA constituiu-se também em espaço de formação em serviço recebendo estagiários de serviço social[9] e técnico administrativo.

Em que pese o largo conhecimento que a equipe adquiriu sobre a realidade institucional referente à aposentadoria e sobre o estado da arte em programas de preparação para aposentadoria, ainda era necessário apreender o *modo de fazer.* Por essa razão, buscou-se capacitação com uma equipe do Ministério da Saúde/DF que já realizava treinamentos para profissionais, com vistas a favorecer a implantação de PPAs voltados para os servidores deste Ministério em âmbito nacional. Esta capacitação foi realizada em conjunto com profissionais de outros órgãos. Ao final do treinamento, a equipe alcançou as condições para definir um desenho próprio dos módulos educativos na Fiocruz, respeitando as particularidades de seus servidores, da cultura institucional e da saúde do trabalhador, seja no que diz respeito à periodicidade, à temática ou ao método.

Em abril de 2010, a equipe apresentou sua experiência de construção de PPA, em formato de trabalho científico, no I Congresso Brasileiro de Orientação para Aposentadoria. Entre as frutíferas trocas neste evento, sublinhava-se o caráter inovador de nosso programa seja por suas raízes na saúde do trabalhador, seja pelo fato de prever o acompanhamento dos egressos do PPA após a aposentadoria. Observe-se também que no escopo das ações do campo da saúde do trabalhador não é tradição a atenção com os agravos à saúde da força de trabalho após a vida ativa. Desta forma, "Trilhando Novos Caminhos" assumia sentido também para o percurso da equipe. E este caráter pioneiro exigiu constantes esforços teórico-metodológicos para se afirmar nestes cenários.

A data de 18 de maio de 2010, marca o nascimento oficial do PPA-Fiocruz quando foi apresentado à comunidade institucional pelo Presidente da Fiocruz – Paulo Gadelha e o Diretor da Direh – Juliano Lima em um evento exclusivo para seu lançamento. Ao público presente, composto de servidores, gestores, SRHs, sindicato, associação de aposentados,

---

8 Escolheu-se um instrumento já validado para mensurar o impacto da aposentadoria na saúde do trabalhador, com previsão de ser aplicado em duas etapas sendo a primeira durante o módulo educativo de saúde do trabalhador e a segunda após 01 ano de sua aposentadoria, permitindo uma comparação desta autoavaliação. Observe-se que o trabalhador pode aposentar-se muitos anos após a participação no PPA, o que impõe à equipe um monitoramento de seus egressos.

9 Ilustra esta perspectiva a contribuição da estagiária de serviço social Roberta Menezes que propôs à equipe a criação de um grupo focal com os egressos do Programa a partir de um projeto de intervenção apresentado como tarefa de uma disciplina da graduação. Adaptado às condições objetivas, seu projeto passou a integrar uma das ações estratégicas do PPA-Fiocruz a partir de 2011.

profissionais da saúde do trabalhador e representação do Ministério da Saúde, expôs-se o programa em seu caráter estratégico na gestão de pessoas, com suas demandas fundantes e metodologia. Iniciava-se ali o processo de materialização do PPA-Fiocruz.

Os meses seguintes foram voltados ao mapeamento de parceiros seja para viabilizar a infraestrutura para realização dos módulos educativos, seja para a captação das inscrições dos trabalhadores[10] ou ainda de profissionais de referências em temas dos módulos nos quais a equipe não tem expertise, para atuarem como facilitadores.

A primeira edição do PPA-Fiocruz aconteceu no segundo semestre de 2010, contando com 67 servidores inscritos, dos quais 33 chegaram à fase de entrevista. Da análise destas entrevistas cujo roteiro versava sobre trajetória profissional dentro e fora da instituição, relações familiares e rede social, aspectos financeiros, condição de saúde, projetos de vida, entre outros, elencou-se os temas que deveriam ser mantidos, suprimidos ou acrescidos nos módulos, bem como sua abordagem e linguagem.

A edição inaugural foi concluída com 24 participantes[11], constituindo um grupo heterogêneo em relação a gênero, idade, cargo, carreira, lotação institucional e tempo de serviço. A esta adesão atribuímos à credibilidade que o programa foi construindo junto aos trabalhadores, à garantia de sigilo profissional em todas as etapas do programa e, sobretudo, à lacuna existente de atenção a essa demanda latente. Neste longo e complexo processo, constituiu-se um programa com estrutura sólida, mas com plasticidade suficiente para se moldar às especificidades do perfil de cada grupo que compunha cada edição[12].

A destacar, o Programa de Preparação para Aposentadoria Trilhando Novos Caminhos é produto do trabalho coletivo, compreendendo a equipe diretamente envolvida, os trabalhadores que dele participam, os profissionais parceiros e gestores de diferentes níveis, como preconiza o paradigma da saúde do trabalhador, que tem suas raízes na teoria social crítica. Nasce dos trabalhadores – é processado teórica e metodologicamente – e a eles retorna de forma qualificada!

---

10 Vale destacar a parceria da Assessoria de Comunicação da Diretoria de Recursos Humanos (Direh, atual Cogepe) desde os passos iniciais da construção do programa até e efetivação de um projeto específico para o produto final da edição, voltado a trajetória profissional de cada participante.

11 Segundo os critérios adotados à época para considerar o número mínimo de frequência. Estes critérios foram se alterando ao longo da experiência.

12 Importante registrar que a consolidação dos dados fornecidos pelas entrevistas dos trabalhadores para a edição de 2010 foi realizada de forma mais *artesanal*, servindo de apoio às tomadas de decisão quanto ao formato e conteúdo da abordagem. Somente após a incorporação à equipe da analista de administração Leandra Trindade em 2011 a construção do perfil passou a ser *profissionalizada*, tornando-se o eixo dos módulos.

CAPÍTULO 2

TRILHANDO NOVOS CAMINHOS: UMA EXPERIÊNCIA DE PROGRAMA DE PREPARAÇÃO PARA APOSENTADORIA INVADORA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Thaysa Maria Garcia[1]

RESUMO: O presente artigo se propõe a realizar uma descrição de um modelo de prática inovadora em Saúde do Trabalhador, a descrição do Programa de Preparação para Aposentadoria da Fiocruz (PPA-Fiocruz), que faz parte de suas ações de saúde dirigidas aos seus trabalhadores mais velhos e em transição para aposentadoria. Diante de diretrizes amplas quanto às políticas dirigidas aos trabalhadores mais velhos e das poucas iniciativas estruturadas de PPA registradas em pesquisas em Saúde do Trabalhador, pontua-se a relevância de realizar um estudo específico para a descrição de um PPA com características próprias e metodologia consolidada há mais de uma década dentro da lógica de prevenção de agravos e de promoção da saúde por meio de uma metodologia crítico-reflexiva e de autonomia. O artigo tem como objetivo a exposição da experiência do programa Trilhando Novos Caminhos em seus aspectos históricos, teóricos e metodológicos. Deste modo, são discutidos o seu histórico e as características da instituição, o arcabouço teórico, a estrutura e a abordagem metodológica do programa.

PALAVRAS-CHAVE: Aposentadoria, saúde do trabalhador, envelhecimento, trabalhador mais velho.

Diante de diretrizes amplas quanto às políticas dirigidas aos trabalhadores mais velhos e raras iniciativas estruturadas de Programas de Preparação para Aposentadoria (PPA) registradas em pesquisas em Saúde do Trabalhador (ST), pontua-se a relevância de realizar um estudo específico para a descrição de um PPA com características próprias e metodologia consolidada há mais de uma década, dirigida a trabalhadores em seus ciclos finais de trabalho e em fase de transição para aposentadoria. Esse artigo se propõe a realizar uma descrição de experiência do PPA-Fiocruz *Trilhando Novos Caminhos*, que faz parte das ações de saúde dirigidas aos trabalhadores da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O programa se apresenta como um modelo de prática inovadora em Saúde do Trabalhador, tendo como missão oferecer um espaço de reflexão, planejamento e cuidado no processo de transição para a aposentadoria e ciclos finais de trabalho, dentro da lógica de prevenção de agravos e de promoção da saúde, por meio de uma metodologia crítico-reflexiva e de autonomia.

1 Psicóloga, especialista em Psicologia Analítica e mestra em Psicologia Social com ênfase em aposentadoria e envelhecimento, compõe o Núcleo de Atenção Integral à Aposentadoria da Coordenação de Saúde do Trabalhador da Coordenação-Geral de Pessoas (Naia/CST/Cogepe) da Fiocruz

O programa tornou-se complexo em sua estrutura e metodologia, o que gerou inúmeras demandas e desafios internos e externos ao próprio PPA, exigindo análises constantes com relação aos recursos teóricos e metodológicos, bem como o esforço para sistematização e compartilhamento de conhecimento relevante em alinhamento à missão maior da própria Fiocruz. Assim, é objetivo do artigo expor a experiência do programa em seus aspectos histórico, teóricos e metodológicos. Desse modo, serão discutidos além dos aspectos históricos, as características da instituição, seu arcabouço teórico, sua estrutura e a sua abordagem metodológica.

A despeito das crescentes transformações no mundo do trabalho e aposentadoria estarem permeadas pelo envelhecimento populacional, há ainda pouca adesão a este tipo de programa por parte das organizações de forma geral (FRANÇA; LEITE; PRADO; GARCIA; ATALIBA, 2019; COSTA. SOARES, 2009; FRANÇA; SOARES, 2009). No Brasil, as políticas dirigidas ao idoso incluem de forma abrangente suas relações com o trabalho e a sugestão do uso do Programa de Preparação para Aposentadoria (PPA) como ação de promoção de saúde através da Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) e do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003). O serviço público, contudo, contempla maior número de ações dirigidas ao tema (FRANÇA *et al.*, 2019).

O Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), em 2010, instituiu a Política de Atenção à Saúde Mental do Servidor (Portaria nº 1.261, 2010), que augura ações de promoção e assistência em saúde para servidores públicos federais, incluindo o desenvolvimento de PPA. Entretanto, foi somente em 2018 que o MPOG, por meio da Portaria nº 12, instituiu as diretrizes para promoção da educação para aposentadoria do servidor público federal durante o exercício profissional e no curso da aposentadoria, fomentando PPA e outras ações de educação a longo prazo.

Embora haja uma literatura a respeito desse tipo de programa, discussões sobre seus temas centrais e sobre seu possível planejamento e implementação (FRANÇA, 2002; FRANÇA SOARES, 2009; COSTA; SOARES, 2009; ZANELLI; SILVA; SOARES, 2010; PAZZIM; MARIN, 2016), pesquisas nacionais descrevem experiências de PPA de forma pontual, em pouca quantidade e com pouca ou nenhuma menção à Saúde do Trabalhador (MURTA *et al.*, 2014; MUNIZ, 1997; MURTA *et al.*, 2008; SOARES *et al.*, 2007). Também são raros os programas que realizam acompanhamento e avaliações sistemáticas durante seu curso e após a aposentadoria (França *et al.*, 2019). Os PPA são diversos, variando no que tange a sua forma, estrutura e abordagens, apesar de guardarem entre si semelhanças em seus eixos temáticos principais e em relação com seu público-alvo preferencial (FRANÇA *et al.*, 2019).

Diante de diretrizes amplas e pouco precisas quanto às políticas dirigidas aos trabalhadores mais velhos e das poucas iniciativas estruturadas de PPA registradas em pesquisas (MURTA *et al.*, 2014a e 2014b; MUNIZ, 1997; MURTA *et al.*, 2008; SOARES *et al.*, 2007), pontua-se a relevância de realizar um estudo específico para a descrição de um

PPA com características próprias e metodologia consolidada há mais de uma década em instituição de referência em saúde, e que apresenta o diferencial de fazer parte de uma estrutura de atenção em Saúde do Trabalhador.

TRILHANDO NOVOS CAMINHOS NA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

A fim de compreender o contexto em que ocorre o programa *Trilhando Novos Caminhos*, propõe-se conhecer a instituição que o desenvolve como uma de suas políticas voltadas para seus trabalhadores como ação de saúde. Trata-se da Fiocruz, instituição pública federal, com sede no estado Rio de Janeiro, que tem como missão produzir e disseminar conhecimentos na área da saúde, ciência e tecnologia. Destaca-se que, apesar de pública, o programa se dirige não somente aos servidores públicos, mas também aos seus trabalhadores terceirizados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Desta forma, utiliza-se o termo “trabalhadores” para se referir ao público-alvo.

Em função da natureza do ambiente organizacional ser de base científica e de sua expansão em diversas áreas do conhecimento, o ambiente se tornou extremamente diversificado no que tange aos seus trabalhadores, suas formações acadêmicas e funções exercidas. Encontram-se entre eles, desde trabalhadores de fábricas até os de pesquisa de ponta em modernos laboratórios de microbiologia, passando pelos de assistência em saúde e pelos curadores de museus históricos. Sua fundação centenária, a figura de seu patrono e sua relevância histórica e política ajudam a desenvolver e alimentar uma cultura institucional forte, pautada pelo “orgulho em pertencer” – “orgulho de ser Fiocruz” –, que também é reforçada pelas características geográficas da sede localizada no Rio de Janeiro e simbolizada pelo Castelo Mourisco - marco da ciência brasileira e da cidade.

Tendo um campus extenso e com certo isolamento em relação à cidade, criou formas de atender às demandas práticas de seus trabalhadores. O campus é esteticamente agradável (parte dele de preservação ambiental), sendo bastante organizado. Nele, além de restaurantes e lanchonetes, há agências bancárias, academia, transporte institucional, creche, museus e sindicato. Além disso, por sua natureza acadêmica, há inúmeros cursos de pós-graduação disponíveis ao público, assim como aos seus trabalhadores que desejam se submeter aos processos seletivos. Cabe salientar que, em relação à qualificação acadêmica, a instituição a estimula, através de planos de carreira, que a valorizam, sendo fortalecida pela cultura de produção de conhecimento.

O contexto de cultura institucional forte, somada às características físicas específicas da sede, cria condições muito peculiares aos trabalhadores. Não raro, muitos entram jovens na instituição, por vezes como estudantes, e constroem suas vidas profissionais, acadêmicas e pessoais dentro dela. Criam redes sociais em diversos equipamentos institucionais (como academia e grupos de alimentação saudável), criam redes nas quais seus filhos circulam (creche, escola, colônia de férias), eles também criam redes de amigos entre trabalhadores que moram em seu bairro, através do transporte institucional etc. É

comum ver trabalhadores que se casam com colegas e seus filhos também seguem suas carreiras na mesma instituição como uma família estendida. Nesse sentido, a organização funciona quase como um vórtice que a tudo aproxima para ela.

Neste ponto, valem algumas reflexões e pontuações relevantes a respeito da organização no que concerne à abordagem do seu programa de preparação para aposentadoria. Apesar de o contexto prático ser bem aceito pelos trabalhadores e de criar condições de qualidade de vida, no momento da aposentadoria, desligar-se da instituição raramente não envolve sofrimento e sentimento de perda profunda, uma vez que sair desse universo implica em redimensionamento do tempo, reconstrução de redes sociais e ressignificação da vida, o que produz impacto significativo no momento de transição para aposentadoria. Este, portanto, configura-se como um desafio a mais para lidar, além dos que comumente envolvem esse tipo de programa.

Situada a instituição e suas características ao leitor, é possível falar em maior profundidade sobre o PPA-Fiocruz *Trilhando Novos Caminhos*. Sua construção ocorreu em 2009, diante da demanda de servidores em sofrimento, dada a proximidade de suas aposentadorias, atendidos no serviço de Saúde do Trabalhador. Lançou-se como projeto estratégico transversal que envolvia o serviço de saúde do trabalhador e o serviço de gestão de pessoas (administração e desenvolvimento), diante das demandas institucionais, das diretrizes do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, 2003) e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528, 2006). Após estudo exploratório, qualificação autônoma e desenho do projeto-piloto a ser desenvolvido, sob apoio institucional, fundou-se uma equipe própria de dedicação exclusiva para preparação para aposentadoria, dentro do serviço de saúde do trabalhador. A equipe, desde seu início, é multidisciplinar, contando com psicólogos, assistentes sociais e demais profissionais da saúde.

Inicialmente, o programa era voltado para trabalhadores que estavam há um ano das condições mínimas para aposentadoria; os que recebiam abono de permanência; os indicados à aposentadoria por invalidez e os que estavam a um ano da aposentadoria compulsória. Contudo, os critérios de participação, nos casos de aposentadoria voluntária e compulsória, foram ampliados para dez anos do cumprimento dos requisitos legais para aposentadoria e, atualmente, cobrem trabalhadores de qualquer faixa etária e contribuição previdenciária. Isso ocorreu para que fosse ampliado o acesso dos trabalhadores ao programa e para atender avaliações técnicas acerca do entendimento de que, para existir maior possibilidade de mudanças e processos de ressignificação, é necessário mais tempo de planejamento e reflexão. Atualmente, compreende-se que parte das ações de preparação para aposentadoria devem ser estendidas também aos trabalhadores mais jovens, sob a forma de educação continuada em diversos momentos da carreira, conforme recomendam pesquisas (NARUSHIMA; LIU; DIESTELKAMP, 2018; MURTA; LEANDRO-FRANÇA, 2014; FRANÇA; SOARES, 2009; FRANÇA, 2011).

O objetivo geral do programa é oferecer espaço de reflexão, planejamento e cuidado em saúde para com o processo de transição para a aposentadoria e ciclos finais de trabalho dentro da lógica de prevenção de agravos e de promoção da saúde do trabalhador mais velho – elementos básicos da Saúde do Trabalhador. Sua questão norteadora é a de que o acesso à informação crítica, à reflexão e à possibilidade de planejamento pode gerar condições de escolhas para o indivíduo de modo que este possa construir a aposentadoria que deseja, adequada a seus recursos (materiais, sociais e emocionais), e que isso possa impactar positivamente em sua saúde e bem-estar (Naia, 2019).

Entre seus objetivos específicos estão: (1) contribuir no mapeamento da situação dos trabalhadores mais velhos e que estão próximos a se aposentar; (2) favorecer o acesso à informação e reflexão sobre aposentadoria e saúde entre trabalhadores; (3) estimular e subsidiar trabalhadores na construção de novos projetos de vida e ressignificação da vida a partir do trabalho; (4) apoiar a ampliação de rede social dos trabalhadores; (5) problematizar a centralidade do trabalho como elemento constituinte e organizador da vida e sua relação com o binômio saúde/doença; (6) incorporar as questões relativas à qualidade de vida nos ciclos finais de trabalho e na aposentadoria à agenda do campo da Saúde do Trabalhador; (7) fortalecer a gestão do conhecimento; (8) ser espaço de acolhimento, reflexão e cuidado para os trabalhadores mais velhos.

A respeito do alcance do programa, ao contrário do que comumente ocorre em universidades, por exemplo (MURTA *et al*., 2014), o *Trilhando Novos Caminhos* atinge a todo o contingente de trabalhadores em todos os cargos e níveis de carreira, isto é, atinge desde os profissionais de nível médio aos de pós-doutorado, passando por todos os tipos de formação. Já passaram pelo programa mais de 500 trabalhadores do Rio de Janeiro e demais unidades regionais em outras partes do país que são atendidas pela mesma equipe de referência. Em unidades regionais, contudo, a estrutura do programa é adaptada às condições de cada local e assume forma mais compacta de imersão. Sendo a participação no programa voluntária, os trabalhadores o procuram em busca de informação e reflexão e por indicação de amigos que participaram anteriormente dado o reconhecimento institucional.

Entendendo que a maior parte dos programas de preparação para aposentadoria nasce dentro da lógica de gestão de pessoas ou para atender normativas de políticas voltadas para a pessoa idosa, pontua-se que o programa em questão não objetiva prevenir ou fomentar aposentadorias, e sim a saúde e o bem-estar dos participantes. Por isso, o número de egressos aposentados ou que continuam trabalhando não se configura como indicador de êxito ou de fracasso. Os indicadores que servem para avaliar o programa, atualmente, são a percepção de satisfação e a percepção de mudanças quanto às atitudes e ao planejamento frente ao trabalho, à aposentadoria e à vida do participante, que são avaliadas diariamente ao longo dos módulos educativos e no período pós-PPA e pós-aposentadoria.

ARCABOUÇO TEÓRICO E ABORDAGEM CRÍTICO-REFLEXIVA

O trabalho tem caráter ontológico, uma vez que é por meio dele que o indivíduo se apropria da natureza, no intuito de suprir suas necessidades, enquanto se afirma como gênero. Após uma vida de trabalho, a aposentadoria pode ser entendida como final de um ciclo de construção e autoafirmação. Sua aproximação, contudo, no imaginário social está associada a perdas, entre elas às de ordem social e de saúde, podendo ser vivenciada como período de instabilidade e crise ou de oportunidade e mudança positiva (LAURELL; NORIEGA, 1989; ZANELLI *et al.*, 2010; ZANELLI, 2012).

É por meio do trabalho que se transforma a natureza e, além de meios de subsistência, fornece-nos formas de existência e nos situa sócio-historicamente. Isso está presente no modo em que organizamos a vida, nos dá rotinas e referências sociais e contribui para a construção de nossa identidade. Portanto, ao trabalho é conferida centralidade, valor social e subjetivo (CARLOS, 1999; CODO, 2006; COUTINHO; KRAWULSKI; SOARES, 2007; DEJOURS, 2008). Entende-se, deste modo, que o trabalho quando "deixado" em sociedades que o superdimensionam pode afetar o envelhecimento do indivíduo, especialmente se for desprovido de recursos (materiais, sociais e emocionais) para ressignificar sua existência (SOUZA; MATIAS; BRÊTAS, 2010; CARRETEIRO, 2017).

Considerando que a identidade do indivíduo está intrinsecamente ligada à sua identidade enquanto trabalhador (CARLOS, 1990; DEJOURS, 2008), compreende-se que a relação saúde-trabalho desempenha importante papel na vida social, assim como a relação saúde-aposentadoria. Deste modo, o trabalho – e sua possível contraparte –, a aposentadoria pode ser compreendido como fator na acepção das condições de saúde do indivíduo.

A Saúde do Trabalhador (ST), arcabouço teórico do *Trilhando Novos Caminhos*, pode ser entendida como um conjunto de ações específicas dirigidas à vigilância e à assistência em saúde para o alcance da proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores, em função dos riscos aos quais estão submetidos por conta do trabalho. A partir da Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) adquire competência para cumprir suas ações. Segundo a Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, Lei nº 8.080, 1990), é um "conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e a proteção da saúde do trabalhador, visando a recuperação e a reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho" (BRASIL, 1990).

A ST assenta-se em três elementos básicos: *vigilância*, *promoção de saúde* e *prevenção de agravos* e é pautada pela relação saúde-ambiente-trabalho. Como vigilância em saúde, compreende-se ações de ordem contínua e sistemática para identificar determinantes e condicionantes de agravos à saúde dos trabalhadores que tem função de subsidiar intervenções para minimizar ou eliminar seus impactos (MINAYO-GOMEZ,

1997; MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000; MENDES; DIAS, 1991). No que tange à promoção de saúde, é entendida como determinante e condicionante de saúde, apresentando uma concepção de saúde complexa e multidimensional. Levam-se em conta, portanto, o contexto nos quais os indivíduos estão inseridos, seus modos de vida, fatores socioeconômicos etc. Já a prevenção de agravos, confere ênfase à doença e busca sua ausência ou atenuação (MINAYO-GOMEZ, 1997; MINAYO *et al*., 2000).

Vistos de forma breve, os conceitos sobre ST vislumbram compreender o olhar e a ação de equipes que a tem como referencial. Assim como pode haver relação de causalidade ou agravo entre processos de adoecimento e o trabalho, entende-se que também é possível haver entre adoecimento e aposentadoria, especialmente em casos de aposentadoria compulsória ou por invalidez, mas também entre trabalhadores muito envolvidos e identificados com o trabalho ou com a instituição e que entram em profundo sofrimento no momento de sair. Da mesma forma, as relações entre adoecimento e o envelhecer no trabalho também merecem cada vez mais atenção da área.

Compreende-se, que assim como as formas de trabalhar impactam nas formas de adoecer ou de se conservar saudável, igualmente ocorre com as formas de se aposentar ou envelhecer no trabalho. Destaca-se, portanto, a relevância em se pautar a figura do trabalhador mais velho - em transição ou não para aposentadoria - na agenda de ST seja por meio de PPA ou quaisquer ações dirigidas especificamente a este público, por vezes invisibilizado pela aposentadoria e/ou por seus mais baixos níveis de empregabilidade em comparação com outras faixas etárias. Para além das questões teóricas, pontua-se que o programa se assenta na figura do trabalhador e não da aposentadoria. É fundamentalmente, a partir daquilo que é trazido pelos próprios trabalhadores, que o programa é construído. Essa lógica de ouvir o trabalhador e a partir disso, coletivamente, criar estratégias para lidar com suas questões, parece ser a mais adequada abordagem de uma ação em Saúde do Trabalhador que envolva dimensões tão complexas da realidade, como as relações com o trabalho no processo de envelhecer e no constante redimensionamento da vida ao qual estamos sujeitos.

Nesta perspectiva, o PPA-Fiocruz *Trilhando Novos Caminhos*, apresenta-se como ação dirigida aos trabalhadores mais velhos e em fase de transição para aposentadoria e tem como objetivos centrais a promoção de saúde e a prevenção de agravos, tanto no trabalho quanto na aposentadoria plenamente vivenciada quando esta vier a tomar lugar. Faz-se necessário pontuar que se entende aposentadoria como *processo* que vai desde seu planejamento até sua plena vivência de ausência de trabalho, podendo passar por outros tipos de trabalho flexível, o chamado *bridge employment ou trabalho de transição* (KIM; FELDMAN, 2000), remunerado ou não.

É importante ressaltar que o programa tem como lógica norteadora, uma abordagem crítico-reflexiva e parte-se do princípio de que o indivíduo, ao mobilizar seus recursos e refletir sobre a realidade, é capaz de fazer suas próprias escolhas e tem mais chance de

obter êxito em seus planos. Pode-se compreender tal abordagem dentro da concepção de Freire (1967; 1980) que, ao discutir a perspectiva crítica da educação, expõe seu julgamento a respeito daquilo que entende como educação bancária, na qual o sujeito é passivo e entendido como mero repositório de conhecimentos que lhe são impostos, restando-lhe pouca ou nenhuma crítica ou possibilidade de mudança a respeito de seu estar no mundo.

Em contraponto, o teórico propõe uma educação libertadora, pautada pela autonomia e por uma relação dinâmica e crítica frente à realidade, tornando-a passível de mudanças que promovam o desenvolvimento de consciência e novas formas de significar a vida. Sua teoria pode ser estendida a campos de atuação que vão para além da educação formal, sendo fundamentada na dinâmica dialógica. Assim, desenvolve-se uma consciência crítica através da problematização, que viabiliza mais condições de ressignificação e possibilidades de mudança em direção à saúde e ao bem-estar – objetivos deste PPA.

Entende-se, portanto, que o programa *Trilhando Novos Caminhos* cria condições favoráveis à aquisição de informações e reflexões sobre a necessidade de ressignificação da vida e planejamento, servindo como instrumento para lidar com a *transição para aposentadoria* e com o *envelhecer no trabalho* ao pautar a relação indivíduo-trabalho-saúde. Desta forma, evitam-se respostas prontas, planos pré-estabelecidos ou juízo de valor sobre crenças, modos de vida e planos – inclusive sobre o plano de não trabalho. Para tanto, é criado ambiente cujas relações são horizontais e no qual a discussão é estimulada, bem como a partilha de ideias e afetos.

ESTRUTURA E ABORDAGEM METODOLÓGICA

A respeito de sua estrutura, o PPA está organizado em três etapas fundamentais: a *sensibilização*, a *adesão* e o *acompanhamento pós-PPA*. A **primeira etapa** é a de sensibilização que procura pautar o tema na instituição e sensibilizar trabalhadores a buscarem mais informações sobre aposentadoria, saúde e planejamento. São utilizadas como estratégias: materiais educativos (como cartilhas), material de divulgação do programa (*folders*, cartazes e meios de comunicação virtuais institucionais) e a “cartilha-viva” com breves palestras nas unidades que compõem a instituição, além de fóruns e oficinas. Atualmente, o meio de sensibilização mais significativo são os próprios trabalhadores egressos do programa que o divulgam.

A **segunda etapa**, de adesão, é a formalização do ingresso do trabalhador ao programa. Ela se inicia com a inscrição voluntária através de formulário virtual. Em seguida, o trabalhador é convidado para uma entrevista com a equipe técnica, que faz uso de entrevista semiestruturada cujos objetivos são: (1) conhecer cada participante no tocante aos temas abordados pelo programa; (2) traçar um perfil do grupo para fundamentar a construção dos módulos educativos; (3) oferecer informações básicas sobre o programa; (4) despertar as primeiras reflexões sobre os ciclos finais de trabalho e aposentadoria

nos participantes e (5) estabelecer vínculo afetivo e de confiança entre o trabalhador e a equipe.

Ressalta-se que a entrevista é considerada uma abordagem individual pelo seu formato e por ser garantido ao trabalhador o sigilo próprio dos equipamentos de saúde. Seu roteiro abarca temas, como: trajetória profissional, condições financeiras, hábitos/ estilo de vida e saúde, relações sociais e expectativas de futuro e aposentadoria. Após a entrevista, os trabalhadores participam do PPA propriamente dito, que é dividido em módulos educativos – discutidos em pormenores adiante.

A **terceira etapa** é o acompanhamento pós-PPA, que consiste em estratégias de continuidade de ações, acolhimento e cuidado em relação ao trabalhador mais velho egresso do programa, bem como de avaliação do próprio programa por meio de seus egressos. Assim, a equipe permanece como referência aos trabalhadores para atendimentos individuais, fonte de informações e discussões de qualidade sobre temas afins ao PPA-Fiocruz[2]. Pontua-se que parte dos trabalhadores continuam na instituição, enquanto outros optam pelo desligamento, mas permanecem trabalhando com outros vínculos ou em outras atividades (remuneradas ou não) fora da instituição. Independentemente, das condições, todos são convidados para atividades de egressos, como palestras sobre assuntos diversos, além da participação em grupos virtuais para compartilhamento de informação relacionada aos temas vistos no PPA e aprofundamento de discussões. Além disso, aos aposentados formalmente são dedicadas novas entrevistas um e dois anos após a aposentadoria, que conta também com *Instrumento de Avaliação de Situação de Saúde* (SF-36) que tem sua primeira aplicação durante os módulos educativos, assim como o *Inventário de Recursos para Aposentadoria* (LEUNG & EARL, 2012). Esta etapa busca mensurar os reflexos da aposentadoria e preparação para aposentadoria em sua saúde.

A respeito dos **módulos educativos** da etapa de adesão, o PPA-Fiocruz se organiza em cinco módulos que contemplam 6 eixos temáticos e tem uma carga horária total de pelo menos 70 horas, havendo acréscimos quando identificada alguma necessidade ou uma nova demanda. Configura-se como a etapa central do programa e culminância da estratégia de ação aos trabalhadores mais velhos em transição para aposentadoria, em que se viabilizam espaços fundamentais de reflexão e planejamento.

Os temas abordados são escolhidos tendo como base (1) a primeira pesquisa exploratória interna; (2) os temas apontados pela literatura como os que têm impacto no período de transição para aposentadoria e envelhecimento; (3) as entrevistas de cada grupo de trabalhadores que formam o *relatório de perfil do grupo* – que apontam questões específicas e necessidade de ajustes aos temas ou temas novos, bem como distribuição de carga horária, recursos metodológicos empregados etc., – e (4) avaliações da equipe técnica, gerais e em função da conjuntura externa. A conjugação de todas essas informações compõe a base das edições do programa, que ocorrem de uma a três vezes por ano. Cada

2 O acompanhamento pós-PPA é tratado em pormenores no artigo “E depois do PPA?”

edição, portanto, apresenta diferenças se comparada às anteriores, uma vez que se levam em conta tanto o contexto de conjuntura externa quanto as informações trazidas pelos trabalhadores no momento da entrevista, além da base teórica sobre preparação para aposentadoria, trabalho, saúde e envelhecimento.

De forma geral, apesar das alterações de ênfase, especialidades e temas diversos, os temas centrais giram em torno basicamente de: (1) aspectos pragmáticos da aposentadoria, como leis, regras, educação e planejamento financeiro e organização sindical; (2) saúde do trabalhador e temas afins, trabalho e sua centralidade e memória institucional e gestão do conhecimento; (3) envelhecimento físico, subjetivo e promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde; (4) rede de apoio social, relações familiares e afetivo-sexuais, lazer e condições de vida; (5) ciclos finais e ausência do trabalho, sentidos da aposentadoria, reorganizações do tempo e depoimentos de aposentados e (6) (re)construção de projetos de vida e avaliações. Destaca-se que o último eixo é transversal, isto é, está presente em todos os módulos.

Quanto aos recursos metodológicos empregados nos módulos, são utilizadas palestras, rodas de conversa, vivências, dinâmicas, filmes, entrevistas etc. Vale destacar que o papel da equipe é fundamental no desenvolvimento do programa. Ela (1) conduz as atividades em parceria com convidados externos especialistas em parte dos temas abordados; (2) realiza atividades nas quais tem expertise; (3) participa ativamente dos debates e do manejo do grupo, além de (4) colocar-se o tempo todo à disposição dos participantes para atendimentos individuais. Após a elaboração do relatório de perfil do grupo, faz-se um cuidadoso mapeamento de possíveis especialistas parceiros para tratar de assuntos específicos. O perfil é discutido em pormenores com os parceiros no que tange aos assuntos pertinentes aos seus conteúdos e é feita a "encomenda" da palestra ou atividade, isto é, com base em um conhecimento mais profundo sobre o PPA-Fiocruz e sobre o grupo, a equipe sugere abordagens e temas e faz apontamentos e sugestões.

A relação de confiança construída desde as entrevistas tem sua culminância no último dia do programa, no qual há as atividades de encerramento e confraternização nas quais são realizadas homenagens com vídeos institucionais feitos especialmente para o grupo e seus convidados, além de depoimentos. Também é entregue material semelhante a um jornal com uma "reportagem" sobre cada participante com fotos, depoimentos e citações, como forma de resumir sua história dentro da instituição. Esse material é construído por uma equipe de comunicação, que em parceria com o programa, desenvolve ação junto aos trabalhadores – o *Diário de Trajetória*[3].

Cabe ressaltar que ao longo do programa, evidencia-se a relevância de um planejamento que envolva aqueles com quem se partilha a vida e os afetos. Assim, sugerem-se exercícios com pessoas de confiança e que serão de alguma forma afetadas

3 Tema tratado em artigo específico – As Histórias e Memórias dos Trabalhadores em Transição para Aposentadoria da Fiocruz".

por sua aposentadoria e que estão presentes em seus ciclos finais de trabalho. Por isso, no momento do encerramento, esse “parceiro” é convidado, que pode ser familiar, amigo, colega de trabalho etc.

Apesar de a concepção do programa ser centrada no coletivo, há particularidades que exigem suporte individual para as quais a equipe disponibiliza ao trabalhador como parte do cuidado em saúde. Desta forma, além do momento individual da entrevista, a equipe se coloca à disposição para atendimentos individuais pontuais para escuta qualificada, aconselhamento e intervenções, além de mobilizar outras redes de cuidado quando necessário – internas ou externas à organização – como encaminhamento a redes de saúde mental, por exemplo, quando é identificada demanda específica.

Apesar de a carga horária básica de 70 horas do PPA se mostrar adequada aos seus propósitos (constantemente precisando ser estendida), em unidades fora do Rio de Janeiro, é necessário realizar módulos temáticos mais compactos. Cabe ressaltar que isso se dá por conta das limitações quanto às condições de deslocamento e permanência da equipe em diferentes estados, o que envolve custos e dedicação de tempo. De forma a atenuar as condições desfavoráveis, procurou-se manter os temas centrais com diminuição da carga horária. A versão compacta do programa, contudo, impacta em sua metodologia. Na sede, os módulos temáticos têm intervalos entre si de 2 a 3 semanas por se entender que a quantidade e a profundidade dos assuntos requerem tempo para assimilação e elaboração subjetiva, além de oferecerem possibilidade de realização de exercícios de planejamento. Assim, uma versão compacta tende a criar vácuos de elaboração – e consequente planejamento e mudança – e menos oportunidades de intervenção por parte da equipe.

De todo modo, a necessidade de atender trabalhadores durante a pandemia de Covid-19 criou condições para a criação de estratégias para oferecer um programa de qualidade que seja fiel à sua missão e valores centrais. Assim, no lastro do que foi aprendido nesse contexto adverso, desenha-se um novo formato de PPA para as unidades regionais da Fiocruz, um formato híbrido, que pode contemplar elementos presenciais e remotos sem perder suas características fundamentais. A experiência de adaptação da metodologia a um modelo remoto desencadeada pelas transformações no universo do trabalho em função da pandemia, serão descritas em artigo à parte.

SIGILO, MANEJO DE GRUPO E AFETO

A respeito do ambiente em que se dá o programa, procura-se fazer com que seja acolhedor, de confiança e partilha. Parte disso se deve à pactuação de sigilo sobre os conteúdos que são tratados no grupo, especialmente, os relatos de participantes. Isso faz com se sintam à vontade para falar sobre suas questões mais íntimas e dúvidas. Desta forma, não são permitidos observadores externos ou novos participantes quando já iniciada a edição – salvo exceção de recomendação de aposentadoria por invalidez.

Além do compromisso do sigilo, adotou-se como parte do método a realização de um café da manhã partilhado todos os dias do PPA. A equipe fornece o café, e os trabalhadores, os demais alimentos. Dedicam-se pelo menos 30 minutos para o café, o que faz com que se equalizem os atrasos ao mesmo tempo em que se permite o estreitamento de vínculos entre os participantes e a equipe. Isso torna o ambiente mais acolhedor para partilhas e trocas de experiências. Soma-se a isso a oportunidade de identificação por parte da equipe de casos que mereçam mais atenção.

O encadeamento dos temas também é planejado, de modo que a construção do grupo, tomado como conceito (AUBRY; ARNAUD, 1978; MORENO, 1983), seja adequada e proporcional ao aprofundamento das discussões. Inicialmente os participantes apresentam algum vínculo com a equipe, por conta da ocasião da entrevista individual, mas ainda não o tem em profundidade com os demais. No primeiro dia, são pactuadas as regras do grupo, que incluem o *sigilo*, e dedica-se um tempo para dinâmicas de apresentações que vão além das questões profissionais. A equipe se coloca na mesma condição nesse momento e se apresenta falando seus nomes, história de vida e interesses pessoais de forma breve, buscando neutralizar a persona institucional e tirar os trabalhadores da rigidez do trabalho de modo que possam estar mais abertos a trocas e afetivamente mais dispostos. Inicialmente, no primeiro módulo, especialmente, apenas temas mais objetivos e impessoais são apresentados, como leis e regras para aposentadoria. Na medida que o grupo se sente à vontade e se constitui de fato como grupo, é que os temas mais delicados são tratados.

Pontua-se que a forma acolhedora, respeitosa e transparente de lidar com o grupo e a construção, desde a entrevista, de laços de afeto se desdobra em elementos facilitadores nos processos de reflexão e mudança ao longo dos módulos educativos, atuando como catalisador de ressignificação dos temas ali abordados e envolvimento com o programa de forma geral. O estímulo às relações horizontais, em que a equipe não se coloca em lugar de suposto saber em relação aos participantes – uma vez que também é composta por trabalhadores da mesma instituição atravessados pela mesma cultura e contexto, o que gera identificação e confiança – também favorece a partilha e as discussões.

Ressalta-se que, apesar de haver prévio conhecimento a respeito dos participantes individualmente, enquanto grupo tendem a ter dinâmica própria com surgimento de lideranças, formas de organização, comunicação e oposição, conforme é esperado quando indivíduos se reúnem com objetivo comum (AUBRY; ARNAUD, 1978; MORENO, 1983; MURTA *et al*., 2014b). Desta forma, entende-se que a compreensão teórica e metodológica a respeito de grupos e seu manejo se mostram fundamentais para a boa condução dos objetivos do PPA.

AVALIAÇÕES

Para além de questões de métodos e abordagens, pesquisas sobre PPA apontam a necessidade de avaliação desse tipo de programa, sob diversas frentes para que possa ser aperfeiçoado para cumprir seus objetivos centrais (LEANDRO-FRANÇA *et al*., 2016; MURTA *et al*., 2008; SOARES *et al*., 2007; ZANELLI *et al*., 2010). O *Trilhando Novos Caminhos* agrega de forma contínua várias fases de avaliação, que vem a subsidiar seu aprimoramento e adaptação a mudanças de contextos – tanto em relação ao grupo de participantes quanto à conjuntura externa.

São realizadas avaliações (1) anteriores ao programa com entrevista e elaboração do relatório de perfil do grupo; (2) ao longo do programa através de formulário semiestruturado sobre as atividades diárias e, (3) após o programa através de pesquisas qualitativas e quantitativas sobre o PPA entre os participantes egressos, além de avaliação da própria equipe técnica e parceiros.

Os participantes ao fim do programa relatam suas impressões sobre o PPA e sobre a aposentadoria, mudanças de perspectiva e planos, por exemplo. Os relatos provenientes das avaliações qualitativas, ao longo das edições, são positivos e demonstram o alcance de seus objetivos principais. Muitos passam a demonstrar mais preocupação em relação ao tema ao verbalizarem a necessidade de mais planejamento e revisão de valores, o que é compreendido de forma positiva uma vez que o PPA também se propõe a desconstruir expectativas irreais a respeito da aposentadoria.

A fim de avaliar cada aspecto da preparação para aposentadoria tratado no programa, incluiu-se recentemente uma nova forma de avaliação final inspirada no modelo transteórico de mudança, amplamente utilizado em pesquisas de saúde (PROCHASKA; REDDING; EVERS, 1996) – e que também já inspirou outras pesquisas na área (FRANÇA; CARNEIRO, 2009; LEANDRO-FRANÇA *et al*., 2016). Tal avaliação contempla critérios de eficácia alinhados aos objetivos centrais e eixos temáticos norteadores do PPA-Fiocruz, o que os torna mais facilmente identificáveis e mensuráveis e complementa as formas de avaliação tradicionalmente utilizadas. Desta forma, essa avaliação semiestruturada apresenta respostas capazes de situar o trabalhador em diferentes níveis de assimilação e mudança em cada eixo temático em relação à preparação para aposentadoria e ciclos finais de trabalho.

Ao todo foram realizadas, até o ano de 2021, 19 edições do PPA com alcance em torno de 500 trabalhadores. Ao fim de cada edição é realizado um seminário de avaliação e planejamento. A avaliação de cada edição leva em conta os apontamentos dos participantes ao longo do programa, a avaliação dos parceiros a respeito de suas atividades e da própria equipe técnica, que compara o planejamento anterior com a execução das ações. Em função das avaliações, mudanças ou ajustes são propostos para o planejamento da edição seguinte. Desta forma, há uma lógica de aprimoramento contínuo para a construção de cada edição que visa qualidade de ações e mudanças estratégicas.

ACOMPANHAMENTO PÓS-PPA

Apesar das recomendações a respeito do acompanhamento pós-aposentadoria apresentadas na literatura (FRANÇA; CARNEIRO, 2009; LEANDRO-FRANÇA, 2016; FRANÇA *et al.*, 2019) e do fato de tal acompanhamento já fazer parte do escopo de atividades do *Trilhando Novos Caminhos*, apresentavam-se certas dificuldades em realizá-lo de forma sistemática, de modo que se pudesse viabilizar comparações a respeito do impacto gerado de forma mensurável. Além disso, no Brasil, não há registro de estudos longitudinais com grupo controle que possam apontar referências para comparação em relação às condições de vida de aposentados submetidos a PPA (LEANDRO-FRANÇA; MURTA, HERSHEY; MARTINS, 2016).

Diante da necessidade de acompanhamento após o PPA – de trabalhadores aposentados e não aposentados – para análise dos possíveis impactos gerados pelo programa e continuidade das ações de promoção de saúde, estabeleceram-se estratégias que garantam continuidade do cuidado, aprofundamento de discussões e temas novos, bem como avaliações que permitam compreender o impacto do programa em seus participantes. A equipe motivada pela dificuldade em reunir grupos de egressos para atividades isoladas, entrevistas e avaliações iniciou em 2019 uma reestruturação do modelo de acompanhamento pós-PPA[4] com o uso de plataformas digitais, adaptação de instrumentos já utilizados, como entrevistas a aposentados, e novos instrumentos, como o Inventário de Recursos para Aposentadoria (LEUNG; EARL, 2012, AMORIM; FRANÇA, 2019) e uma Escala de Mudança em Preparação para Aposentadoria produzida pela própria equipe inspirada no modelo transteórico de mudança (PROCHASKA; REDDING; EVERS, 1996; FRANÇA; CARNEIRO, 2009; LEANDRO-FRANÇA *et al.*, 2016).

DESAFIOS

Embora seja exitoso do ponto de vista teórico e metodológico, o programa apresenta questões a serem consideradas. Entre as limitações, está o tamanho restrito da equipe, que apesar de qualificada e, diante do entendimento de que são necessárias ações que estão para além do PPA por si, tem limitações para dar conta de forma sistemática de programas de educação permanente e ações direcionadas para trabalhadores recém-chegados, conforme algumas pesquisas recomendam – como ações de educação financeira e de cuidado com a saúde, por exemplo (FRANÇA; SOARES, 2009; FRANÇA, 2011; MURTA *et al.*, 2014). Vislumbra-se que a sinergia com outros setores estratégicos da organização que tenham como missão a atenção integral aos seus trabalhadores seja o caminho mais viável para o desenvolvimento pleno de mais ações em Saúde do Trabalhador, em especial de promoção de saúde pautados na intergeracionalidade. Assim, a equipe busca cada vez mais apoiar outros setores em ações conjuntas e políticas institucionais.

---

4 O acompanhamento pós-PPA é descrito em pormenores no artigo “E depois do PPA?” (GARCIA & DOMINGUES, 2022).

Percebe-se como recorrente na fala dos trabalhadores que procuram o programa, a diminuição da tolerância com as longas jornadas de trabalho. Isso se dá devido ao desgaste físico e mental e ao tempo de deslocamento que inclui exposição ao estresse e à violência urbana. Pesquisas apontam como possibilidade algumas políticas dirigidas a trabalhadores mais velhos, a adoção de formas diferenciadas de trabalho mais flexíveis e que envolvam mais controle por parte do trabalhador sobre seus próprios processos. A redução da carga horária, por exemplo, permitiria que eles permanecessem por mais tempo trabalhando se assim desejassem e tivessem condições (FRANÇA, 2012; MENEZES; FRANÇA, 2012). Tais formas de trabalho seriam relacionadas ao que alguns pesquisadores chamam de *bridge employment* ou trabalho de transição para aposentadoria (KIM; FELDMAN, 2000).

Entretanto, encontra-se como dificuldade, especialmente no serviço público, a rigidez quanto à carga horária e às formas de trabalho. No serviço público federal, por exemplo, o Regime Jurídico Único (Lei nº 8.112/1990) permite redução de carga horária com redução proporcional de salário, não admitindo forma de trabalho diferenciada a trabalhadores próximos à aposentadoria especificamente. A possibilidade de trabalho remoto poderia, em alguns casos, atender às necessidades de redução de carga horária total (que inclui período de deslocamento) e carga de trabalho entre trabalhadores mais velhos e mostra-se como possibilidade para desenho de políticas futuras específicas. Em 2018, o MPOG criou a instrução normativa (Instrução Normativa nº 1/ 2018) que padroniza modalidades de trabalho que não exigem a presença integral ou parcial do servidor público da União sob a forma de teletrabalho, trabalho semipresencial e trabalho por tarefa, mas sem critérios dirigidos a trabalhadores próximos à aposentadoria. Apesar disso, poderia ser uma estratégia possível para atender esses trabalhadores. Com a pandemia de Covid-19, instituiu-se diante da necessidade a possibilidade de trabalho remoto e semipresencial para garantir a segurança dos trabalhadores e da população. Com isso, os trabalhadores tiveram a oportunidade de experimentar essa modalidade de trabalho e avaliar em que medida ela poderia atender suas necessidades, enquanto trabalhadores mais velhos.

Nesse sentido, alguns desafios se tornam cada vez mais urgentes em serem solucionados: (1) desenvolver estratégias de apoio ao trabalhador mais velho diante de cenários político, econômico e social desfavoráveis que podem fragilizar recursos importantes para os ciclos finais de trabalho e aposentadoria (financeiros, de saúde, sociais, motivacionais etc.), considerando as novas formas de trabalho, a degradação de todos os vínculos (servidores e terceirizados), as recentes reformas trabalhista e previdenciária, na busca por equilíbrio, isonomia e saúde para o trabalhador mais velho; (2) desenvolver estratégias e apoiar políticas institucionais na perspectiva da transversalidade para lidar com o envelhecimento da força de trabalho considerando as reformas previdenciárias e o envelhecimento populacional, como: combater ageísmo (etarismo ou idadismo) organizacional, pautar e instrumentalizar ações de intergeracionalidade na agenda de Saúde do Trabalhador e da Fiocruz por meio de políticas dirigidas a trabalhadores mais

velhos, contribuir para a produção de cultura de diversidade etária harmônica e saudável e (3) desenvolver ações transversais em Saúde do Trabalhador dirigidas ao trabalhador mais velho, considerando a integralidade de suas condições e perspectiva de vida e trabalho e priorizando saúde, autonomia, flexibilidade e valorização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O programa, desde sua criação, vem se tornando cada vez mais robusto em sua estrutura, metodologia e temas, e também vem agregando novos desafios a cada ano – por exemplo, com o desenvolvimento e consolidação de novas formas de trabalho em PPA em função da pandemia de Covid-19[5]. O programa é hoje consolidado interna e externamente, obtendo reconhecimento institucional e do coletivo de trabalhadores e vem também recebendo outras instituições em busca de auxílio para a construção de projetos de novos PPA e ações afins dirigidas a trabalhadores mais velhos. Isso exige atenção em relação aos recursos teóricos e metodológicos, bem como de esforço para o aprimoramento teórico e técnico da sua equipe. Assim, algumas questões merecem destaque no intuito de se buscar o aprimoramento de técnicas e refinamento de reflexões que sirvam não somente aos propósitos deste PPA específico, mas que também possam ser agregados a outros programas e ações semelhantes dirigidos aos trabalhadores mais velhos. Entende-se que a lógica de melhoria contínua é a mais adequada para lidar com temas multidimensionais que são condicionados por uma realidade em constantes transformações, como é o caso do trabalho, da aposentadoria e do envelhecimento.

Compreende-se como vantagem a realização de programas desse tipo em uma única instituição, já que são favorecidos o conhecimento mais profundo em relação à própria instituição, à sua cultura e aos seus trabalhadores, bem como a percepção a respeito dos impactos do PPA tanto nos participantes quanto na própria organização. Pontua-se, no entanto, que a Fiocruz, especificamente, escapa do viés possivelmente gerado por uma única categoria profissional, uma vez que apresenta múltiplos perfis profissionais e missões institucionais diversificadas, a despeito do sentimento de unidade de pertencimento central – “orgulho em pertencer”.

A partir do conhecimento produzido por meio do programa, pautas são geradas e fortalecidas institucionalmente, o que aponta para desdobramentos positivos desse tipo de política internamente. Entre elas: gestão do conhecimento, atenção a trabalhadores mais velhos e ambientes e relações de trabalho, além de novas formas de organização do trabalho e projetos dirigidos a trabalhadores mais jovens, conforme recomendam pesquisas da área para a efetiva integração da população mais velha através de políticas institucionais de caráter integrado, envolvendo saúde, educação e economia (CAMARANO; PASINATO, 2004; FRANÇA; SOARES, 2009; ZANELLI; ANTLOGA, 2014; VERAS;

5 Adaptação da metodologia a um modelo *on-line* será tratada em artigo específico.

OLIVEIRA, 2018). A gestão do conhecimento, por exemplo, atualmente é desenvolvida através de escolas corporativas e programas de memória institucional, que hoje ajudam a compor um dos módulos educativos do programa. Desta forma, os trabalhadores mais velhos que participam do PPA são sensibilizados sobre os temas e passam a perceber mais sentido em compartilhar o conhecimento de forma mais sistemática com outras gerações de trabalhadores e a compreenderem seu papel dentro do contínuo histórico institucional. Às gerações mais jovens, também há ações de ambientação, formação e informação a respeito da instituição e relações com o trabalho, além de acesso a palestras a respeito de temas diversos, pontuados por trabalhadores mais velhos como importantes a serem trabalhados ao longo da carreira.

Também é possível agregar conhecimento institucional a partir do PPA, o que pode se converter em políticas internas que favoreçam a instituição e o trabalhador. A experiência em PPA, por exemplo, mostra que ao longo da vida, o trabalhador tende a privilegiar situações nas quais possa usufruir de mais equilíbrio entre vida pessoal e trabalho na busca de seu bem-estar e saúde. Estabelecer alternativas que alinhem vida pessoal e trabalho, criando vantagens para o trabalhador e para a organização, pode fazer com que permaneçam por mais tempo trabalhando se desejarem. A vantagem para o trabalhador que gostaria de continuar trabalhando, mas sem ter a exaustão das longas jornadas é a manutenção da atividade sem perdas financeiras e sociais significativas que permitam a conjugação de trabalho, saúde e bem-estar de forma mais equilibrada e satisfatória. Para a organização, a vantagem é manter em seus quadros, trabalhadores com conhecimento e práticas acumuladas por mais tempo, cujo trabalho flexível poderia inclusive ser condicionado à adesão em programas de tutoria e de transmissão de conhecimento como estratégia de fortalecimento desse tipo de política também dirigida a trabalhadores mais velhos.

Ainda refletindo sobre o PPA, a Fiocruz, após uma década, entende que ter uma equipe de dedicação exclusiva para a condução de programas e ações dirigidas aos trabalhadores mais velhos, cuja qualificação específica é estimulada, certamente favorece o refinamento de métodos e técnicas e também o aprofundamento em relação a conhecimentos pertinentes à área. Conforme demonstram pesquisas como de França et al. (2019), a qualidade de um PPA também está relacionada a tais condições. Isso se torna especialmente relevante quando se pensa em técnicas e práticas construídas de forma crítica e reflexiva que se desdobram em compartilhamento de conhecimento dentro e fora da organização – desdobramentos institucionais diversos, *benchmarking* e produção acadêmica na área.

Por fim, a expectativa com o presente artigo de descrição de experiência do programa *Trilhando Novos Caminhos* foi contribuir com estudos no campo de envelhecimento, trabalho, aposentadoria e Saúde do Trabalhador, bem como com o aprimoramento de ações e programas voltados para trabalhadores mais velhos, a partir de uma metodologia consolidada. A descrição se iniciou com o conhecimento mais aprofundado da instituição

e seus objetivos em relação ao PPA – fundamentais para a construção e condução desse tipo de programa e atendimento de seus objetivos. Na sequência, foram descritos seu histórico, as características da equipe, suas questões norteadoras, seu arcabouço teórico e sua abordagem crítico-reflexiva inspirada em Freire (1967; 1980). Mostrou-se como o programa se desenvolve numa lógica de ouvir o trabalhador para lidar com suas relações com o trabalho no processo de envelhecer e ergue-se como experiência inovadora e exitosa em Saúde do Trabalhador. Em seguida aprofundou-se em seus aspectos metodológicos e práticos, como: estrutura, temáticas, abordagens, condução de atividades em grupo e formas de avaliação.

Além disso, questões específicas foram pontuadas, como a importância do comprometimento com o sigilo, do vínculo, do manejo de grupo e da construção de ambiente de partilha para o andamento das atividades com os trabalhadores, além do recurso do afeto como catalisador de processos de ressignificação. Ao final, realizaram-se apontamentos sobre os assuntos que merecem investimento para o desenvolvimento e aprimoramento de estratégias de melhoria do programa, como ampliação de atividades além do PPA propriamente dito, adoção de formas de trabalho mais flexíveis como parte da política dirigida a trabalhadores mais velhos e estratégias de avaliação do impacto do PPA tanto no que tange ao acesso às informações quanto na análise de dados. Também se discorreu sobre os possíveis impactos do próprio programa na organização, podendo ser utilizado como balizador de políticas institucionais específicas que envolvam, por exemplo, memória institucional, organização do trabalho, atenção aos trabalhadores mais velhos e a gerações mais novas.

Entende-se, enfim, que experiências como esta podem contribuir para a consolidação de políticas voltadas para trabalhadores mais velhos em relação à sua saúde e bem-estar e para a construção, disseminação e aprimoramento de diferentes programas e ações correlatas, especialmente em ST. Nesse sentido, vislumbra-se para o futuro que PPAs evoluam para políticas e ações dirigidas especificamente a trabalhadores mais velhos, cada vez mais presentes, ativos e portadores de demandas nas organizações e na sociedade - a despeito da figura objetiva da aposentadoria.

REFERÊNCIAS

AUBRY, J. M.; ARNAUD, Y. S. *Dinâmica de grupo*. São Paulo: Loyola, 1978.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: A. A. CAMARANO (Org.). *Os Novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60*. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. pp. 261-300.

BRASIL. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. *Lei Orgânica da Saúde*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 11 de fevereiro de 2022.

BRASIL. Lei n. 8.112 de 11 de dezembro de 1990. *Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais*. Casa Civil, Presidência da República, Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm. Acesso em: 13 de fevereiro de 2022.

BRASIL. Lei n. 8.842 de 4 de janeiro de 1994. *Política nacional do Idoso, dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências*. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm. Acesso em: 11 de fevereiro de 2022.

BRASIL. Lei n. 10.741 de 1º de outubro de 2003. *Estatuto do Idoso*. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 11 de fevereiro de 2022.

CARLOS, S. A.; JACQUES, M. G. C.; LARRATÉA, S. V.; HEREDIA, O. C. Identidade, aposentadoria e terceira idade. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, n. 1, p. 77-89, 1999.

CARRETEIRO, T. C. História da vida laboral e aposentadoria: uma metodologia em discussão. *Psicologia em Revista*, v. 23, 1, p. 430-441, 2017.

CODO, W. Um diagnóstico do trabalho (em busca do prazer). In: A. TAMAYO, J. BORGES-ANDRADE; W. CODO (Org.), *Trabalho, cultura e organizações - Coletâneas da Anpepp, 11*. Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia, 2006. p. 36-55.

COSTA, A. B., & SOARES, D. H. P Orientação psicológica para a aposentadoria. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, v. 9, n. 2, p. 97-108, 2009.

COUTINHO, M. C.; KRAWULSKI, E.; SOARES, D.H.P. (2007). Identidade e trabalho na contemporaneidade: repensando articulações possíveis. *Psicologia e Sociedade*, v. 19, n. 1, p. 29-37, 2007.

DEJOURS, C. *Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

FRANÇA, L. H. F. P. *Repensando a aposentadoria com qualidade: um manual para facilitadores de programas de educação para aposentadoria em comunidades*. Rio de Janeiro: CRDE UnATI UERJ, 2002.

FRANÇA, L. H. F. P.; SOARES, D. H. . Preparação para a aposentadoria como parte da educação ao longo da vida. *Psicol. cienc. prof.*, v. 29, n. 4 , p. 738-751, 2009.

FRANÇA, L. H. F. P.; CARNEIRO, V. L. Programas de preparação para a aposentadoria: um estudo com trabalhadores mais velhos em Resende (RJ). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 12, n. 3, p. 429-447, 2009.

FRANÇA, L. H. F. P. *O envelhecimento populacional e seu reflexo nas organizações: a importância da educação ao longo da vida.* B. Téc. Senac: a R. Educ. Prof., v. 37, n. 2. Rio de Janeiro, SENAC, 2011.

FRANÇA, L. H. F. P. (2012). Envelhecimento dos trabalhadores nas organizações: estamos preparados? In: FRANÇA, L. H. F. P.; STEPANSKY, D. V. (Org.). *Propostas multidisciplinares para o bem-estar na aposentadoria.* Rio de Janeiro: Faperj e Editora Quartet. p. 25-52.FRANÇA, L. H. F. P.; LEITE, S. V.; SIMÕES, F. P.; GARCIA, T; ATALIBA, P. Análise dos Programas de Preparação para Aposentadoria (PPA) desenvolvidos por instituições brasileiras. *Revista Kairós-Gerontologia,* v. 22, n. 1, p. 59-80, 2019.

FREIRE, P. *Educação como prática da liberdade*. 31. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.

FREIRE, P. *Conscientização: teoria e prática da libertação* – uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 4. ed. São Paulo: Moraes, 1980.

FREIRE, P. *Pedagogia da Autonomia:* saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

Instrução Normativa n. 1 de 31 de *agosto de 2018*. Estabelece orientação, critérios e procedimentos gerais a serem observados pelos órgãos e entidades integrantes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - Sipec relativos à implementação de Programa de Gestão, de que trata o § 6º do art. 6º do Decreto nº 1.590, de 10 de agosto de 1995. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão/Secretaria de Gestão de Pessoas, Brasília, DF: 2018. Recuperado de: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/39382838/do1-2018-09-03-instrucao-normativa-n-1-de-31-de-agosto-de-2018-39382704

KALLIATH, T.; BROUGH, P. Work life balance: a review of the meaning of the balance construct. *Journal of Management & Organization*, v. 14, n. 3, p. 323-327, 2008.

KIM, S. & FELDMAN, D. Working in retirement: the antecedents of bridge employment and its consequences for quality of life in retirement. *Academy of Management Journal*, v. 43, n. 6, p.1195-1210, 2000.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. *O Processo de Produção e Saúde:* trabalho e desgaste operário. São Paulo: Editora HUCITEC, 1989.

LEANDRO-FRANÇA, C. (2016). *Efeito de programas de preparação para aposentadoria: um estudo Experimental*. 2016. 291 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil.

LEANDRO-FRANÇA, C.; MURTA, S. G.; HERSHEY, D.; MARTINS, L. Evaluation of retirement planning programs: a qualitative analysis of methodologies and efficacy. *Educational Gerontology,* n. 42, p. 1-39, 2016.

LEUNG, C. S. Y.; EARL, J. K. Retirement resources inventory: construction, ator structure and psychometric properties. *Journal of Vocational Behavior,* v. 81, n. (2), p. 171-182, 2012.

MARX, K. *Contribuição à crítica da economia política*. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da Medicina Ocupacional à Saúde do Trabalhador. *Revista de Saúde Pública*, n. *25,* p. 341-349, 1991.

MENEZES, G. S.; FRANÇA, L. H. F. P. (2012). Preditores da decisão da aposentadoria por servidores públicos federais / Retirement decision predictors for federal civil servants. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, *v. 12,* n. 3, p. 315-328, 2012.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública*, n. 13 (Supl. 2), S21-S32, 1997.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Cien. Saude Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MORENO, J. L. *Fundamentos do Psicodrama*. São Paulo: Summus Editorial, 1983.

MUNIZ, J. A. PPA: Programa de preparação para o amanhã. *Estudos de Psicologia*, v. 2, n. 1, p. 198-204, 1997.

MURTA, S. G.; CAIXETA, T. D.; SOUZA, K. L.; RIBEIRO, D. C. . Avaliação de um programa de preparo para a aposentadoria e envelhecimento bem-sucedido. In: S. G. MURTA (Ed.), *Grupos Psicoeducativos: Aplicações em Múltiplos Contextos*, Goiânia, GO: Porã Cultural, 2008. p. 181-196.

MURTA, S. G.; LEANDRO-FRANÇA, C. Fatores de risco e de proteção na adaptação à aposentadoria. *Psicologia Argumento,* v.32, n. 76, p. 33-43, 2014.

MURTA, S. G.; ABREU, S.; FRANÇA, C. L.; PEDRALHO, M.; SEIDL, J.; LIRA, N. P. M.; CARVALHEDO, R. K. MOREIRA; CONCEIÇÃO, A. C.; GUNTHER, I. A. Preparação para a aposentadoria: implantação e avaliação do Programa Viva Mais!, *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 27, n. 1, p. 01-09, 2014a.

MURTA, S.; LEANDRO-FRANÇA, C.; SEIDL, J. *Programas de educação para aposentadoria: como planejar, implementar e avaliar.* Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014b.

Naia - Núcleo de Atenção Integral à Aposentadoria Fiocruz. *Relatório Consolidado 2010-2019*. Fiocruz, Brasil, 2019.

NARUSHIMA, M.; LIU, J.; DIESTELKAMP, M. Ageing & Society. *Cambridge University Press*, v. *38*, p. 651-575, 2018.

PAZZIM, T. A.; MARIN, A. Programas de preparação para aposentadoria: revisão sistemática da literatura nacional. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, v. 17, n. 1, p. 91-101, 2016.

Portaria n. 2.528 de 19 de outubro de 2006. *Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 11 de fevereiro de 2022.

Portaria n. 1.261 de 5 de maio de 2010. *Institui os Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil - SIPEC da Administração Pública Federal sobre a saúde mental dos servidores*. Brasília, DF: Secretaria de Recursos Humanos, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Disponível em: http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/ORGAOS/Min_Div/MPOG_Port 1261_10.html. Acesso em: 11 de fevereiro de 2022.

Portaria n. 12 de 20 de novembro de 2018. *Institui as diretrizes gerais para promoção da educação para aposentadoria do servidor público federal dos órgãos e entidades que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC, durante o exercício profissional e ao longo da aposentadoria*. Brasília, DF: Secretaria de Recursos Humanos, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51058639/do1-2018-11-21-portaria-n-12-de-20-de-novembro-de-2018-51058368. Acesso em: 11 de fevereiro de 2022.

PROCHASKA, J. O.; REDDING, C. A.; EVERS, K. E. The Transtheoretical Model and stages of change. In: K. GLANZ, F. M. LEWIS, B. K. RIMER (Ed.), *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*, 2nd ed. California: Jossey-Bass, 1996.

SOARES, D. H. P.; COSTA, A. B.; ROSA, A. M.;OLIVEIRA, M. L. Aposenta-ação: programa de preparação para aposentadoria. *Estudos Interdisciplinares* sobre *o Envelhecimento*, n.*12*, p. 143-161, 2007.SOUZA, R. F. MATIAS, H. A.; BRÊTAS, A. C. P. Reflexões sobre envelhecimento e trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 6, p. 2835-2843, 2010.VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & saúde coletiva*, v. 23, n. 6, 2018.

ZANELLI, J. C.; SILVA, N.; SOARES, D. H. P. (2010). *Orientação para Aposentadoria nas Organizações de Trabalho: Construção de Projetos Pós-Carreira.* Porto Alegre: Artmed.

ZANELLI, J. C. Processos psicossociais, bem-estar e estresse na aposentadoria. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, v. *12, n. 3*, p. 329-340, 2012. ZANELLI, J. C.; ANTLOGA, C. S. X. Planejamento de Programas de Educação para aposentadoria. In: S. G. MURTA, C. LEANDRO-FRANÇA; J. SEIDL (Eds.) *Programas de Educação para Aposentadoria: como planejar, implementar e avaliar* (pp. 114-133). Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014.

CAPÍTULO 3

E DEPOIS DO PPA?

Thaysa Maria Garcia[1]

Carla Cristina Coelho Augusto Pepe[2]

Joyce Domingues da Silva Oliveira[3]

RESUMO: O presente artigo tem por objetivo apresentar as ações que se seguem após o Programa de Preparação para Aposentadoria Fiocruz (PPA-Fiocruz) e as estratégias desenvolvidas para acompanhar os egressos do programa, aposentados ou não, visando avaliar suas próprias ações, acompanhar os trabalhadores em relação às questões pautadas no PPA, continuar oferecendo conteúdo de qualidade relacionado ao trabalho, ao envelhecimento, à saúde e à aposentadoria e manter ativa a rede de trabalhadores que partilham o mesmo momento de vida numa perspectiva de promoção da saúde. Por meio do acompanhamento, também se procura oferecer atendimento individual para escuta qualificada, acolhimento e aconselhamento sobre questões afins às temáticas do programa, além de levantar novas demandas para serem trabalhadas nas próximas edições em ações, com egressos ou com possibilidade de serem revertidas em políticas institucionais.
PALAVRAS-CHAVE: Programa de Preparação para a Aposentadoria, acompanhamento pós-PPA, avaliação.

INTRODUÇÃO

Os Programas de Preparação para a Aposentadoria são realizados em geral de forma breve, variando em média de 9 a 24 horas totais (FRANÇA *et al.*, 2019). Pesquisas recomendam o acompanhamento pós-aposentadoria em PPA (LEANDRO-FRANÇA, 2016; FRANÇA *et al.*, 2019), embora sejam poucos os registrados em literatura. De toda forma, mesmo os programas considerados de longa duração são realizados em menos de um ano e, mesmo os que apresentam

1 Psicóloga, especialista em Psicologia Analítica e mestra em Psicologia Social com ênfase em aposentadoria e envelhecimento, compõe o Núcleo de Atenção Integral à Aposentadoria da Coordenação de Saúde do Trabalhador da Coordenação-Geral de Pessoas (Naia/CST/Cogepe) da Fiocruz

2 Historiadora, mestre em Saúde Pública com ênfase na área de Saúde do Trabalhador, coordenadora do Núcleo de Atenção Integral à Aposentadoria (Naia) da Coordenação de Saúde do Trabalhador da Fiocruz.

3 Psicóloga (UFRJ), técnica em Segurança do Trabalho, bolsista da Coordenação de Saúde do Trabalhador da Fundação Oswaldo Cruz, atuando como psicóloga no Núcleo de Atenção Integral à Aposentadoria (Naia).

bons resultados no alcance de seus objetivos básicos, carecem de estudos mais aprofundados sobre modelos de acompanhamento e avaliações ao longo de alguns anos após sua realização sobre seus impactos e sobre a saúde dos participantes, por exemplo. No entanto, o acompanhamento dos participantes é considerado um dos elementos que apontam para a qualidade desse tipo de programa. Em uma perspectiva da Saúde do Trabalhador, especialmente, podemos compreender essa abordagem como necessária para contribuir com as ações de vigilância, prevenção de agravos e promoção da saúde.

Um olhar desatento ou puramente pautado pela produtividade, que entenda a finalidade de um PPA somente como preparatória ou facilitadora da saída de uma parte dos trabalhadores da organização, talvez possa compreender o acompanhamento pós-PPA como estranho e desnecessário. O acompanhamento dos trabalhadores já aposentados pode ser visto ainda com mais estranheza: por que continuar cuidando de quem, em tese, não faz mais parte da organização? Contudo, sob o olhar de uma equipe de Saúde do Trabalhador, o foco repousa no trabalhador e em sua dinâmica com o trabalho e a aposentadoria sob a perspectiva da saúde. Assim, faz sentido uma estratégia de acompanhamento – tanto do ponto de vista da saúde dos indivíduos, quanto da possibilidade de agregar qualidade às ações do Núcleo de Atenção Integral à Aposentadoria (Naia) e às políticas institucionais, sob ponto de vista da melhoria contínua.

O PPA-Fiocruz, desde o início, procura acompanhar seus egressos (aposentados ou não). Porém, a baixa adesão dos trabalhadores às entrevistas pós-aposentadoria e a grupos-focais trimestrais dificultava comparações e o contato mais próximo, especialmente com os aposentados. Nas entrevistas era aplicado o questionário SF-36 ou *Short Form Health Survey* e a abordagem tinha como pretensão compreender os impactos do programa na aposentadoria, além de mensurar a percepção do estado de saúde geral do aposentado, de modo a comparar com os resultados obtidos no curso do PPA. Foram levantadas estratégias de busca ativa desses trabalhadores e de sensibilização para os grupos, mas ainda havia baixa adesão, apesar de serem elevadas as taxas de satisfação com o programa em si – o que levou ao entendimento de que os aposentados tinham dificuldades em retornar à Fiocruz por questões objetivas de deslocamento ou emocionais e os trabalhadores da ativa, por envolvimento com o próprio trabalho. Manter o acompanhamento e as avaliações no mesmo nível de qualidade do PPA-Fiocruz e desenvolver novas ações em função deles se tornou um desafio para a equipe. A baixa adesão a esse modelo e a carência de dados, portanto, foram entendidos como uma dificuldade para manter um acompanhamento sólido e sistemático. Assim, o Naia se viu diante da necessidade de reconstruir suas estratégias.

A partir de 2018 e 2019, a equipe se dedicou a repensar o modelo de acompanhamento. Iniciou-se de forma piloto, em 2019, o uso de ferramentas digitais como WhatsApp, Google Classroom, Jamboard, etc, como meio de trabalhar de forma mais próxima com esse público, uma vez que permitem comunicação instantânea e suporte. Foi amadurecida a compreensão de que que as estratégias de acompanhamento pós-PPA deveriam estar

mais alinhadas às novas formas de comunicação e de relação com o tempo para serem exitosas.

Com o amadurecimento do programa e a elevação de suas demandas e complexidade, o Núcleo passou a se dedicar mais ao acompanhamento pós-PPA, tanto para análise dos impactos do programa quanto para a construção de um modelo de continuidade de ações individuais, coletivas e institucionais de promoção da saúde dos trabalhadores. Pautou-se pelo objetivo da continuidade da atenção a esse grupo, por meio de discussões relevantes e oferta de atendimentos, bem como pela estratégia de manter contato direto com esses trabalhadores e suas (novas) demandas e possíveis desdobramentos.

Desta forma, os grupos virtuais passaram dar suporte à manutenção do contato direto com os trabalhadores e ao compartilhamento sistemático conteúdos de qualidade, de forma a apoiar a construção de novas ações e a avaliação do próprio programa. Assim, o novo modelo de acompanhamento conta atualmente com ferramentas *on-line* e tem se mostrado promissor em suas propostas e objetivos, assim como em construir bases para comparações e avaliações futuras. Acrescenta-se que, em função da qualificação da equipe nesse período, foram agregados ao repertório do PPA-Fiocruz novos instrumentos, a partir de 2018, relacionados à aposentadoria, como o *Inventário de Recursos para Aposentadoria* (LEUNG; EARL, 2012, AMORIM; FRANÇA, 2019), além dos tradicionalmente utilizados (SF-36 ou *Short Form Health Survey)*, o que ajuda a compor uma base de informações para comparações nos próximos anos.

No que concerne ao PPA-Fiocruz, entende-se que o chamado acompanhamento pós-PPA se mostra como uma forma de contato prolongado que permite à equipe continuar suas ações de promoção da saúde junto aos egressos do programa, ao mesmo tempo que procura modos de avaliar os impactos de suas ações nos participantes. Tal prática tem como desdobramento o aprimoramento contínuo do próprio programa na medida em que levanta críticas, sugestões e novas demandas – como, por exemplo, a necessidade de se discutir os relacionamentos afetivo-sexuais no envelhecimento e o ageísmo nas relações sociais e de trabalho. Além disso, serve como estímulo à equipe no que tange ao estudo e ao refinamento de técnicas, uma vez que é preciso abastecer os grupos de egressos com conteúdo atualizado de qualidade e relevância. Seguindo a lógica de melhoramento contínuo do PPA, torna-se fundamental também realizar avaliações sobre a dinâmica do próprio grupo virtual de egressos, assim como são realizadas ao longo dos módulos educativos do PPA-Fiocruz. A totalidade dessa prática também assegura a disponibilidade da instituição aos egressos, mesmo que estejam fora da organização.

ACOMPANHAMENTO INTEGRAL DOS EGRESSOS DO PPA-FIOCRUZ

Inicialmente, o grupo virtual de egressos do PPA-Fiocruz tinha cerca de 50 participantes. Ao grupo, foram apresentadas regras claras e objetivas acerca de sua

finalidade e administração, sendo a participação voluntária. Cabe destacar que o estabelecimento e comunicação clara e objetiva das regras do grupo foram fundamentais para a condução do trabalho. Deixou-se claro desde o início qual era a proposta do grupo e o comprometimento da equipe com as postagens e administração. Com o passar de novas edições e o êxito da nova modalidade de acompanhamento, em 2021, em tono de 150 trabalhadores entre os mais de 500 que já passaram pelo programa desde 2010 aceitaram ser incluídos no grupo. Inaugurou-se então um acompanhamento integral dos egressos do programa, que permite a continuidade das ações e cuidado, oferta de atendimentos individuais a qualquer tempo e base para avaliações diversas – do próprio programa, dos trabalhadores, etc.

Por **acompanhamento integral** entende-se: (1) compartilhamento sistemático de material relevante relacionado ao PPA ou novos temas alinhados com um conceito amplo de saúde tal qual preconiza a OMS (como: trabalho, Saúde do Trabalhador, Envelhecimento, saúde física e mental, relacionamentos e rede social, finanças, legislação previdenciária, planejamento de vida etc.), incluindo matérias jornalísticas, artigos científicos, filmes, palestras, entrevistas etc.; (2) canal direto e instantâneo com a equipe para dúvidas, sugestões e solicitações; (3) espaço de discussão sobre temas específicos cuja sensibilização são conteúdos compartilhados pela equipe; (4) levantamento de demandas de temas a serem abordados e tratados; (5) sensibilização e convite para eventos relevantes; e (6) disponibilidade de atendimentos individuais pela equipe do Naia como parte do cuidado em saúde dos trabalhadores.

Destaca-se que o grupo, por ser de natureza digital, permite ainda a inclusão de trabalhadores de diferentes unidades regionais da Fiocruz de todo o país, não somente da sede, no Rio de Janeiro, trazendo o ganho secundário de universalizar o acesso. O grupo é administrado pela equipe, que controla as postagens no que concerne à frequência, conteúdo e moderação. Frequentemente o grupo é aberto para falas dos participantes, quando podem ser feitas sugestões, perguntas e solicitações. O grupo também é aberto constantemente para que os integrantes possam discutir sobre algum tema específico após o compartilhamento de determinado conteúdo.

A nova modalidade de acompanhamento permitiu expandir a atuação da equipe e tem apresentado bons resultados, segundo pesquisas de satisfação e adesão do próprio grupo, embora ainda não haja condições para comparações de dados. A demanda de atendimentos individuais aumentou e foi possível debater novos temas, além de haver maior adesão a eventos *on-line,* como *lives* e webinar. Além disso, o grupo oferece acolhimento aos egressos, permitindo contato tanto com a equipe quanto com outros membros, configurando-se como mais um espaço de reflexão, debates, trocas e fortalecimento de rede.

No que tange aos atendimentos individuais que o Naia disponibiliza aos egressos do PPA, bem como a todos os trabalhadores da Fiocruz, cabem alguns esclarecimentos. Embora a estratégia central do PPA-Fiocruz seja desenvolvida no coletivo, há situações

em que a abordagem individual se faz necessária. Trata-se de atendimentos pontuais em que sejam possíveis a escuta qualificada, os aconselhamentos específicos e, porventura, encaminhamentos a outras redes de cuidado, quando necessário. A Fiocruz conta com o Núcleo de Psicologia e Serviço Social para seus trabalhadores. Porém, o atendimento proposto e oferecido pelo Naia não concorre com o atendimento de outros núcleos, uma vez que envolve temáticas debatidas no programa e questões relacionadas ao trabalhador mais velho e à preparação para aposentadoria.

Para os já aposentados, além dos grupos virtuais, iniciou-se a aplicação de formulário semiestruturado *on-line,* que busca avaliar suas condições de saúde e vida em geral, bem como compreender como o programa o impactou. Trata-se de adaptação do instrumento de entrevista anteriormente utilizado. Assim, a cada dois anos o aposentado é convidado a preencher o formulário. Entende-se que, se por um lado há possibilidade de perdas subjetivas em função da falta de contato direto próprio de abordagens presenciais, por outro lado, ganha-se com um acompanhamento mais pleno e sistemático. De toda forma, ainda é possível que a entrevista seja presencial, caso o trabalhador deseje.

Entendemos como desafiadora a plena compreensão da tentativa de mensurar os impactos do programa e da aposentadoria na saúde dos trabalhadores, diante da variável envelhecimento. Assim, ainda há uma busca por condições que permitam uma comparação mais objetiva e em que seja viável neutralizar ou minimizar o viés possivelmente gerado pelos diferentes processos de envelhecimento do trabalhador, cujas condições de saúde tendem a se deteriorar. As avaliações que parecem mais adequadas nesse momento se dão em função da comparação das condições de vida e percepção de saúde dos aposentados em relação ao período em que trabalhavam, assim como em relação aos níveis de mudança em determinados temas tratados no PPA-Fiocruz – por meio de um instrumento de avaliação construído pela equipe, inspirado no modelo transteórico de mudança (PROCHASKA; REDDING; EVERS, 1996; FRANÇA; CARNEIRO, 2009; LEANDRO-FRANÇA *et al*., 2016) que começa a ser aplicado em 2022. Do mesmo modo, ocorre com os egressos do PPA-Fiocruz que permanecem trabalhando e envelhecendo.

Por fim, compreende-se que o uso da internet permite novas formas de interação em modo de aprendizagem contínua participativa, facilmente adaptada para o público de trabalhadores mais velhos. Sendo *on-line,* o conteúdo pode ser assistido e os formulários, preenchidos a qualquer momento, oferecendo flexibilidade e maior controle sobre o próprio tempo. Destaca-se que tal ambiente de acompanhamento propício ao compartilhamento de conteúdos de qualidade, manutenção do cuidado e desdobramentos só parece possível por meio dos vínculos estabelecidos no PPA-Fiocruz, que cria e alimenta laços entre participantes e equipe, permitindo que se expressem livremente em um ambiente seguro e acolhedor muito semelhante ao do próprio programa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as pesquisas que pautam a necessidade de ações de educação ao longo da vida laboral como forma mais plena de preparação para aposentadoria ou mesmo para a vivência dos ciclos finais de trabalho, a ideia de ações de educação e saúde continuadas e sistemáticas a trabalhadores que buscaram o PPA é relevante e parece sustentar a lógica de atenção integral ao trabalhador mais velho, ator cada vez mais presente nas organizações.

O fortalecimento de metodologias, o amadurecimento do entendimento a respeito do trabalhador mais velho e reflexões sobre o papel de equipes de Saúde do Trabalhador no cuidado a esse público convergem para abordagens mais robustas de acompanhamento dos egressos do PPA-Fiocruz. Assim, diante das dificuldades encontradas nos primeiros anos do programa, novas estratégias de acompanhamento foram tomando forma. Entendemos que, em se tratando de temas tão complexos como envelhecimento, trabalho e aposentadoria, é possível e desejável que o núcleo desenvolva estratégias adaptadas à realidade posta sem se engessar em modelos definitivos, mas ao contrário, estando atento e alinhado às mudanças do mundo do trabalho e da sociedade.

Destaca-se ainda que os objetivos desse acompanhamento não se resumem em avaliar a qualidade e impactos individuais gerados pelo programa, mas abarcar a própria integralidade da atenção aos trabalhadores no que tange à vigilância, prevenção de agravos e promoção da saúde e desdobramentos institucionais pertinentes – como o fortalecimento de políticas institucionais ligadas à memória institucional, organização do trabalho, combate ao ageísmo, etc. Neste sentido, o acompanhamento pode ser entendido de forma complexa, como uma parte do processo de preparação para aposentadoria e do cuidado no envelhecer no trabalho na perspectiva da saúde, considerando também seus desdobramentos institucionais.

REFERÊNCIAS

AMORIM, S. M.; FRANÇA, L. H. F. P. Bienestar en la Jubilación: Una Revisión Sistemática de la Literatura. *Trends in Psychology* [*on-line*], v. 27, n. 1, p.155-172, 2019.

FRANÇA, L. H. F. P.; CARNEIRO, V. L. Programas de preparação para a aposentadoria: um estudo com trabalhadores mais velhos em Resende (RJ). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 12, n. 3, p. 429-447, 2009.

FRANÇA, L. H. F. P.; LEITE, S. V.; SIMÕES, F. P.; GARCIA, T.; ATALIBA, P. Análise dos Programas de Preparação para Aposentadoria (PPA) desenvolvidos por instituições públicas brasileiras. *Revista Kairós-Gerontologia,* v. 22, n. 1, p. 59-80, 2019. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. ISSNe 2176-901X.

FRANÇA, L. H. O envelhecimento populacional e seu reflexo nas organizações: a importância da educação ao longo da vida, *Boletim Técnico do Senac*, v. 37, n. 2, p. 49-59, 2011.

LEANDRO-FRANÇA, C. *Efeito de programas de preparação para aposentadoria: um estudo experimental*. 2016. 291 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

LEUNG, C. S. Y.; EARL, J. K. Retirement resources inventory: construction, ator structure and psychometric properties. *Journal of Vocational Behavior,* v. 81, n. 2, p. 171-182, 2012.

PROCHASKA, J. O.; REDDING, C. A.; EVERS, K. E. The Transtheoretical Model and stages of change. In: K. GLANZ, F. M. LEWIS, B. K. RIMER (Ed.), *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*, 2^{nd} ed. California: Jossey-Bass, 1996.

ZANELLI, J. C., SILVA, N.; SOARES, D. H. P. *Orientação para aposentadoria nas organizações de trabalho: construção de projetos para o pós-carreira*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CAPÍTULO 4

AÇÕES INTERPROFISSIONAIS E A PREPARAÇÃO PARA A APOSENTADORIA

Nelson Felix Lima Neto[1]

Jefferson Lee de Souza Ruiz[2]

RESUMO: Com a separação entre áreas do conhecimento ao longo da história, torna-se de difícil apreensão a totalidade de cada fenômeno social. Trata-se de uma questão que por vezes envolve processos de trabalho com os quais nós lidamos cotidianamente – o que nos leva às ações interprofissionais. O presente artigo discorre sobre a relevância de equipes com diversidade profissional em ações complexas e multidimensionais, como um programa de preparação para aposentadoria (PPA) baseado nas concepções norteadoras da Saúde do Trabalhador. A contribuição dos diversos conhecimentos e da sinergia de olhares profissionais aparentemente distintos em seus saberes e técnicas é capaz de trazer riqueza às ações desenvolvidas e a seus desdobramentos. Entende-se como fator de êxito do PPA-Fiocruz o fato de sua equipe ser composta desde sua fundação por profissionais de diferentes áreas dentro de uma perspectiva interdisciplinar e de horizontalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Interdisciplinaridade, saúde do trabalhador, aposentadoria.

A RIQUEZA DA ESPÉCIE HUMANA

É comum esquecermos que não estamos sós no planeta. Nem sequer somos a espécie viva majoritária, sendo superados, em número e diversidade, por outros animais e pela variedade própria da fauna – mesmo se considerarmos apenas a Amazônia. Tampouco fomos a única espécie humana da história. Ao longo dos milhões de anos em que habitamos o planeta registram-se ao menos outras cinco[3].

Mas temos particularidades. E algumas delas nos interessam ao refletir sobre ações interprofissionais que desenvolvemos em pleno século XXI. Nossa espécie desenvolve seu trabalho

---

1 Assistente social e mestre em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro e bolsista membro da equipe de profissionais do Naia

2 Assistente social, mestre e doutorando em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente na Faculdade de Serviço Social na Universidade do Estado do Rio de Janeiro

3 A espécie à qual pertencemos, *homo sapiens*, habita a Terra há cerca de 2,5 milhões de anos. Duas hipóteses são apreciadas por cientistas para explicar por que fomos a que sobreviveu: a miscigenação (algo entre 4 a 6% de nosso DNA viriam de outros humanos) ou – tida como mais provável – o genocídio, já que a tolerância não seria uma de nossas marcas. Cf., a respeito, Harari, 2015. A mesma obra traz dados que demonstram que não somos os seres vivos majoritários no planeta.

em relação intrínseca com a satisfação de necessidades que é capaz de, ininterruptamente, criar, disputar socialmente, satisfazer ou não (a depender da conjuntura, de modos de produção e apropriação de riquezas, dentre outros fatores). Neste processo, não nos confundimos com as "primeiras formas instintivas, animalescas do trabalho". (MARX, 2017, p. 255). Afinal,

> No final do processo de trabalho[4] chega-se a um resultado que já estava presente na representação do trabalhador no início do processo. [...] Ele realiza (...) a finalidade pretendida, que [...] determina o modo de sua atividade com a força de uma lei, à qual ele tem de subordinar sua vontade. [...] A atividade laboral exige a vontade orientada a um fim.

Estas distinções fazem o pior arquiteto ser superior à melhor abelha em seu processo de construção de colmeias – o mesmo vale para aranhas e suas teias, joões-de-barro e suas habitações etc. (Loc. Cit.).

DOS PROCESSOS CONTEMPORÂNEOS DE TRABALHO

Processos de trabalho não são exclusivos da sociedade capitalista. Anteriormente às revoluções burguesas do século XVIII, distintas divisões sociais (e sexuais) do trabalho se faziam presentes. No capitalismo recente, contudo, há características que incidem diretamente sobre a forma como ocorre a ação profissional. A forma como as estruturas do saber se organizam há alguns séculos difere da noção de conhecimento global presente, por exemplo, na Grécia Antiga. Segundo Wallerstein (2007), o sistema universitário moderno vem do século XIX, tendo seu apogeu entre 1945 e 1970. Por pressões sociais de distintos públicos, a educação (inclusive a universitária) passou a ser disputada como serviço social essencial. Houve, no entanto, uma contundente separação entre áreas do conhecimento, com uma frágil e inadequada divisão entre "humanismo" e "ciência", como se fossem autoexcludentes. O avanço da ciência e da tecnologia desequilibrou ainda mais esta relação, predominando perspectivas supostamente empíricas. Wallerstein lista, como resultados deste processo de séculos, fenômenos como os especialismos, a departamentalização do conhecimento e das universidades, a forma como as bibliotecas se organizam por áreas do conhecimento etc.[5] Resultado: torna-se cada vez mais complexo pensar a totalidade de cada fenômeno social. Inclusive aquele que envolve processos de trabalho com os quais nos envolvemos cotidianamente. O que nos leva às ações interprofissionais.

---

4 "Por força de trabalho ou capacidade de trabalho entendemos o conjunto das capacidades físicas e mentais que existem na corporeidade, na personalidade viva de um homem e que ele põe em movimento sempre que produz valores de uso de qualquer tipo". (MARX, 2017, p. 242).

5 Há ganhos e perdas, simultâneos, de tais procedimentos. É inegável que conhecimentos para o combate a determinadas doenças obtêm insumos vindos de determinadas especialidades (na atual pandemia de Covid-19, a fundamental contribuição da infectologia é um exemplo). Ao mesmo tempo, especialismos podem dificultar interpretar o conjunto das dimensões presentes no processo saúde x doença, na necessária perspectiva de totalidade (pensemos nas dimensões sociais da mesma pandemia). É preciso reconhecer as dimensões universais, particulares e singulares (MARX, 2011) de cada fenômeno.

AS DISTINTAS AÇÕES INTERPROFISSIONAIS

Independentemente da nossa profissão, há que se reconhecer a complexidade das demandas que nos são apresentadas[6]. A exigência de atenção às diversas dimensões que configuram a espécie se apresenta também quanto ao tema deste artigo, a aposentadoria. Ela envolve razões de ordem etária, de condições físicas, de acesso à distribuição de recursos públicos[7] e outras inúmeras dimensões.

Assim, uma ação profissional de qualidade e que responda às legítimas demandas de quem nos aciona, exige a articulação de múltiplos conhecimentos. Tais fatores nos levam a atuar com outras profissões e essas ações, interprofissionais, demandam distinção entre inter-, multi- ou transdisciplinaridade.

Em linhas gerais, ações multidisciplinares são vistas como aquelas em que distintas profissões atuam. No entanto, nelas costuma haver uma pequena ou quase inexistente interação. Como já destacamos, processos de trabalho têm por característica sua orientação para um determinado fim. Ora, se cada profissional, recorrendo ao conjunto de conhecimentos e habilidades adquiridas em sua formação e/ou por sua experiência, identificar uma finalidade distinta para suas ações, o resultado final tenderá a ser o predomínio de um destes campos de conhecimento ou, no limite, uma mescla eclética de perspectivas em cujas bases fundamentais eventualmente se contraponham.

Resgatar a noção de totalidade dos seres sociais que demandam nossas ações profissionais exige que várias profissões atuem não só ao longo do mesmo processo. Impõem-se distintas necessidades: planejamento conjunto, definição precisa do que é específico de cada área de atuação e daquilo que, de alguma forma, recomenda ação conjunta; avaliação coletiva de resultados; eventual correção de rotas e políticas etc. Aqui, para autoras como Ortiz (2011), temos configurada a ação interdisciplinar. Se ações multidisciplinares também exigem passos como uma análise precisa da instituição, das políticas sociais e/ou públicas existentes, da conjuntura em que se realizam, há, aqui, uma exigência adicional, específica, e (atenção!) fundamental: a horizontalidade entre as profissões e as distintas áreas de conhecimento[8].

---

6 Assistentes sociais no Brasil costumam afirmar, em sua bibliografia hegemônica, que atuamos com complexas e distintas expressões da questão social – "apreendida como *o conjunto das* expressões das desigualdades sociais da sociedade capitalista madura" (IAMAMOTO, 2009, p. 27, grifo original). Em nossa apreensão, tais desigualdades incluem distintas classes e/ou seus heterogêneos segmentos.

7 Observemos quem ganha ou perde com as seguidas propostas de "reformas" da previdência dos últimos governos federais. E comparemos tal quadro à desigual distribuição do fundo público nacional. Um objetivo central de governos neoliberais persiste sendo a descoberta de novas áreas de expansão de suas taxas de lucros, o que explica a tentativa de mercantilizar diversas políticas sociais.

8 Em ações transdisciplinares, segundo Ortiz (2011), fronteiras profissionais são extintas. Elas podem ser requisitadas por instituições empregadoras, que se apropriam da defesa da "polivalência" de quem exerce seu trabalho. Tal tendência implica, equivocadamente, assumir tarefas para as quais a profissão que exercemos não reúne competências nem atribuições. Registre-se que na mesma publicação em que Ortiz, assistente social, apresenta suas reflexões, Fraga (2011), psicóloga, propõe outra configuração para definir inter, multi e transdiciplinaridade. As manifestações de Ortiz e Fraga constam de CFESS, 2011, p. 180-199. Cf. https://bit.ly/2GZIM51. Acesso em: out. 2020. No que se refere à assistência social, nosso código de ética veda "assumir responsabilidade por atividades para as quais não esteja capacitado pessoal e tecnicamente" (art. 4º, alínea "f"). Cf. CFESS, 2012 [1993]. Cf. https://bit.ly/310FLsw, acesso em out/2020.

O CÓDIGO DE ÉTICA DE ASSISTENTES SOCIAIS NO BRASIL

A importância das distinções acima está expressa no Código de Ética de Assistentes Sociais no Brasil. Em sua preocupação com a preservação do sigilo profissional, por exemplo, o Código chama atenção para a coletivização de informações "dentro dos limites do estritamente necessário"[9] em trabalho multidisciplinar. Ora, como vimos acima, a finalidade das ações é elemento central de qualquer processo de trabalho. Se ações interprofissionais não a definem conjuntamente, há possível choque entre perspectivas distintas na atuação de diversas profissões (ou mesmo em equipes compostas por profissionais da mesma área).

Por sua vez, quando define deveres da atuação de assistentes sociais, a alínea "d" do artigo 10 do mesmo código prevê como *dever* profissional incentivar, "sempre que possível, a prática profissional interdisciplinar" (CFESS, 1993, p. 6).

Parece-nos evidente a existência de distinções entre ação multi ou interdisciplinar. Não temos ilusões de que o mundo do trabalho proporcione as condições ideais para nossa ação (por isso o "sempre que possível"). Todavia, o horizonte final deve ser a prestação de serviços com a maior qualidade. E que em nosso pequeno, mas importante campo de ação, contribuamos com a construção de uma sociedade efetivamente justa, sem explorações e opressões de quaisquer ordens[10].

O CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO

O Código de Ética do psicólogo também fornece elementos para compreensão do papel desse profissional em equipe interdisciplinares. Sua própria construção prezou por: "contemplar a diversidade que configura o exercício da profissão e a crescente inserção do psicólogo em contextos institucionais e em equipes multiprofissionais" (CFP, 2005, p. 6). O código de ética profissional do psicólogo, semelhante ao de assistente sociais, também aprecia a atuação em equipe, mais precisamente, no que se refere ao sigilo profissional. O Art. 6º expressa que

> O psicólogo, no relacionamento com profissionais não psicólogos:
>
> (...) b) Compartilhará somente informações relevantes para qualificar o serviço prestado, resguardando o caráter confidencial das comunicações, assinalando a responsabilidade, de quem as receber, de preservar o sigilo. (CFP, 2005, p. 12).

Isso mostra a preocupação da categoria de psicólogos com o trabalho em conjunto com profissionais de outras categorias. Essa dimensão do código de ética é seguida pela equipe do Naia da mesma forma que profissionais de serviço social.

Já com relação ao trabalho interdisciplinar, o código de ética profissional do psicólogo

---

9 Artigo 16, parágrafo único. O artigo prevê a preservação do sigilo profissional e situações em que há excepcionalidades a considerar. Cf. CFESS, 2012 [1993].

10 Cf., no mesmo código de ética de assistentes sociais, os onze princípios fundamentais que o orientam.

não faz qualquer referência específica, limitando-se a tratar de trabalhos multidisciplinares. Contudo, essa ausência não prejudica o trabalho da equipe do Naia, que, em seu cotidiano, respeita os limites de cada profissão presente e consegue desempenhar cada exercício profissional de forma coletiva, integrada e interdisciplinar.

O PROGRAMA DE PREPARAÇÃO PARA APOSENTADORIA DA FIOCRUZ

A preparação para a aposentadoria geralmente ocorre nos anos que antecedem o prazo possível para aquisição do direito. A experiência do trabalho desenvolvido pelo Núcleo de Atenção Integral à Aposentadoria (Naia) mostra que quanto mais tempo for destinado para essa preparação, maiores serão as chances de a pessoa conseguir manter ou até elevar seu padrão de qualidade de vida no que se refere à saúde, trabalho, questão financeira e aspectos relacionais. Contudo, a carga negativa que ainda está presente na palavra "aposentadoria" marca esse momento de preparação e/ou se torna um fator dificultador para as pessoas buscarem o auxílio necessário. Para Soares *et al.* (2007, p. 145),

> fica evidenciado que, tanto na conceituação do termo aposentadoria, como nas percepções sociais formuladas a respeito desta etapa de vida, o aposentar-se está vinculado à perda da capacidade de ação do sujeito, um movimento de tornar-se inativo, improdutivo, ou seja, alguém passivo aos acontecimentos.

O sentido dado ao trabalho pelas pessoas faz com as mesmas objetivem afastarem-se dessa conotação negativa que contraria a forma de vida levada pelo sujeito até esse momento. A associação da aposentadoria aos aspectos improdutivo, inativo e passivo faz com que as pessoas que levaram uma vida ativa, voltada para o trabalho, estudo etc., queiram manter distância desse momento quase como se quisessem abrir mão desse direito.

A organização da vida causada pelo trabalho se torna parte preponderante na vida das pessoas e viver sem essa organização torna-se um desafio para aqueles que se preparam para o fim de um ciclo em um trabalho por conta da aposentadoria. De acordo com Silva e Silva (2020, p. 198),

> O trabalho ocupa um lugar de centralidade na vida humana, de modo que intervenções acerca da transição trabalho-aposentadoria vêm sendo desenvolvidas objetivando facilitar o desenvolvimento profissional ao longo da vida, sobretudo no estágio de desengajamento.

Esses aspectos da aposentadoria, em especial, sua preparação, é objeto de atenção de diferentes áreas do conhecimento. O trabalho desenvolvido pela equipe de profissionais do Naia visa uma prática interdisciplinar. No Núcleo, desde sua fundação em 2010 há a atuação de profissionais de psicologia, serviço social e história, mas durante a realização dos módulos das edições, além das formações já citadas, há também a participação de profissionais com formação em medicina, educação física, administração e nutrição. A

atuação interdisciplinar está presente nas três etapas (sensibilização, adesão/edição e acompanhamento pós-PPA). Essa interdisciplinaridade se caracteriza pelo permanente diálogo, troca e análise sobre todos os aspectos do trabalho desenvolvido.

Não há uma tarefa ou ação de exclusividade de um profissional ou formação e as demandas que exijam uma intervenção para além da proposta do Naia são encaminhadas para os setores de referência, por exemplo, os setores de Psicologia e Serviço Social da Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST). Esse diálogo, que se refere ao PPA, tem início ainda na fase de organização e reflexão sobre a edição, que acontece no início do ano. Nesse momento, são planejadas as ações, cronograma e análise de contexto para a elaboração da edição do PPA. Posteriormente, foi iniciado o processo de organização da edição com seu desenho. Essas etapas são construídas de forma coletiva, no momento em que cada profissional pode contribuir de acordo com sua experiência e conhecimento respeitadas as especificidades profissionais. Mesmo as tarefas distribuídas para cada profissional contam com um momento coletivo para estudo do trabalho e discussão sobre o andamento e resultados. A riqueza desse processo é uma marca positiva do trabalho.

A troca de informações entre os profissionais proporciona um aprofundamento do nível de conhecimento sobre cada processo. Troca essa que, como vimos, respeita as dimensões do sigilo presentes nas distintas profissões envolvidas. Destacamos aqui que a categoria de profissionais de história não possui um código de ética profissional como o serviço social e a psicologia, mas, no caso do Naia, isso não é um ponto relevante, pois a dimensão do sigilo é seguida com rigor pela equipe, sendo, inclusive, um ponto crucial dentre os acordos feitos com os participantes do PPA. O sigilo e outros aspectos profissionais são respeitados na íntegra por toda a equipe e esta tem a preocupação que outros convidados a participar do PPA ou não também sigam tais regramentos. As trocas de informações levam em consideração o estritamente necessário de se compartilhar interdisciplinarmente.

Já durante as edições do PPA, cada membro da equipe é designado para conduzir um tema específico. Essa designação leva em consideração a necessidade do tema e a área de conhecimento do profissional. Entretanto, ainda assim, a construção do tema perpassa pelo crivo dos demais membros da equipe.

Uma análise bibliográfica[11] mostra que os estudos sobre preparação para aposentadoria possuem atenção especial da psicologia; já os estudos sobre envelhecimento, embora também tenham a atenção da psicologia, têm a medicina como principal área de estudo. Entretanto, com relação à segunda, os aspectos físicos/biológicos são o principal alvo dos estudos. É possível, também, identificar a existência de estudos e trabalho de profissionais de serviço social sobre o tema. Contudo, o PPA-Fiocruz, inserido dentro da política de saúde do trabalhador, proporciona uma correlação técnica e científica dessas áreas do conhecimento que coloca o Programa em lugar de destaque interno/institucional.

11 A exemplo de Pazzim e Marin (2016).

No cotidiano de atuação do Naia, a prática interdisciplinar está presente em cada atividade, sendo os atendimentos individuais um ponto de destaque. Dependendo da solicitação de atendimento feita por parte dos trabalhadores, o próprio é realizado prioritariamente por um assistente social ou psicólogo, tendo em vista que são profissionais da área da saúde. Entretanto, no caso da atuação do Naia, a profissional com formação em história possui qualificação mais que suficiente e também realiza atendimentos devido a sua formação, atuação, experiência e expertise na política de saúde do trabalhador e preparação para a aposentadoria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

À guisa de conclusão, tecemos alguns apontamentos para reflexão. O trabalho interdisciplinar impõe desafios para aqueles que se propõem a atuar nessa perspectiva. Ainda é possível identificar alguma incompreensão de profissionais sobre a diferença entre multi, inter e transdisciplinaridade. Contudo, a atuação da equipe de profissionais, no processo de preparação para a aposentadoria, é nitidamente uma prática que caracteriza um trabalho interdisciplinar, com trocas cotidianas, mas com respeito aos limites e especificidades de cada profissão.

Os processos inerentes à preparação para aposentadoria provocam a necessidade de cada vez mais atenção profissional. As áreas do conhecimento presentes no trabalho realizado pela equipe do Naia não representam um esgotamento de saberes, pelo contrário, apontam para a necessidade de sua ampliação.

O momento vivido por trabalhadores, no caso aqui apreciado os da Fiocruz, que se aposentam, geralmente são marcados pelo envelhecimento, fragilidade da saúde, perdas salariais e significativa alteração das relações sociais e a necessidade de atenção profissional, nesse processo, deve contemplar os âmbitos objetivos e subjetivos do sujeito.

O trabalho desenvolvido, ao longo dos anos pelo Naia, tem seguido uma perspectiva profissional que leva em conta todas as dimensões dos sujeitos. Essa característica tem estimulado a equipe a cada vez mais contribuir com uma provocação dentro da política de saúde do trabalhador sobre a qualidade de vida e atenção ao trabalhador, mesmo após o encerramento de um ciclo profissional. Mas não só: tem levado a uma prática profissional que aponte para uma ressignificação desse processo e vivência da própria aposentadoria de forma a contribuir com uma ampliação dos horizontes em todos os seus aspectos. A aposentadoria deve representar o início de uma nova etapa da vida, com novas possibilidades pessoais e profissionais, e uma prática interdisciplinar pode contribuir para iluminar esse horizonte de possibilidades.

REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). **Código de Ética de Assistentes Sociais**. Brasília, 1993.

Conselho Federal de Psicologia (CFP). **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília, 2005.

FRAGA, Vivian. Interdisciplinaridade e Assistência Social. **Seminário Nacional O trabalho do/a assistente social no SUAS**. Brasília: CFESS, 2011. p. 180-187.

HARARI, Yuval Noah. **Sapiens**. Uma breve história da humanidade. 3. ed. Porto Alegre: L & PM, 2015.

IAMAMOTO, Marilda Vilella. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 17. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

MARX, Karl. **O Capital**. Crítica da Economia Política. Livro 1 – o processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2017.

_____. **Grundrisse**. Manuscritos econômicos de 1857-1858: esboços da crítica da economia política. São Paulo: Boitempo; Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2011.

ORTIZ, Fátima Grave da Silva. Interdisciplinaridade e Assistência Social. **Seminário Nacional O trabalho do/a assistente social no SUAS**. Brasília: CFESS, 2011, p. 188-199.

PAZZIM, Tanise Amália; MARIN, Angela. Programas de Preparação para Aposentadoria: Revisão sistemática da literatura nacional. **Revista brasileira de orientação profissional**, Florianópolis, v. 17, n. 1, . jun. 2016.

SILVA, Marlize Paulo da; SILVA, Lucy Leal Melo. Preparação para a aposentadoria: intervenção em um serviço público municipal. In: **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**. Londrina, v. 11, n. 2, p. 198-214, ago. 2020.

SOARES, Dulce Helena Penna; COSTA, Aline Bogoni; ROSA, Alexandre Matos; OLIVEIRA, Maria Lúcia S. de Oliveira. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento.** Porto Alegre, v. 12, p. 143-161, 2007.

WALLERSTEIN, Immanuel. **O universalismo europeu** – a retórica do poder. São Paulo: Boitempo, 2007.

CAPÍTULO 5

AS HISTÓRIAS E MEMÓRIAS DOS TRABALHADORES EM TRANSIÇÃO PARA APOSENTADORIA DA FIOCRUZ: UMA DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA DIÁRIO DE TRAJETÓRIA

Eduardo Emílio Maurell Müller Neto[1]

Glauber Queiroz Tabosa Tiburtino[2]

INTRODUÇÃO

> Pensar a memória é como relação abre a possibilidade de que a partir de uma nova situação ou um novo encontro – como pretende ser a situação analítica, por exemplo – o passado possa ser tanto recordado quanto reinventado. Desse modo, a história de um sujeito, individual ou coletiva, pode ser a história dos diferentes sentidos que emergem em suas relações. Ou, de outro modo: abre-se a possibilidade de que a memória, ao invés de ser recuperada ou resgatada, possa ser criada e recriada, a partir dos novos sentidos que a todo tempo se produzem tanto para os sujeitos individuais quanto para os coletivos – já que todos eles são sujeitos sociais. A polissemia da memória, que poderia ser seu ponto falho, é justamente a sua riqueza. (GONDAR, 2008, p. 5).

Em 2010, a Assessoria de Comunicação (Ascom), da então Diretoria de Recursos Humanos (Direh), atual Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (Cogepe), foi contatada pela equipe do Núcleo de Atenção Integral à Aposentadoria da Coordenação de Saúde do Trabalhador (Naia/CST) com objetivo de definir estratégias para o lançamento da primeira edição do Programa de Preparação para a Aposentadoria (PPA). Ao final do encontro, houve um entendimento de que a Ascom não atuaria somente nas ações de divulgação. Mais do que dar visibilidade ao PPA, a comunicação teria também uma participação direta na engrenagem do Programa, como operadora de um dos módulos temáticos oferecidos aos trabalhadores aptos a ingressarem neste projeto.

A dinâmica trabalhada teve como objetivo incentivar os participantes do PPA a recordarem histórias vivenciadas ao longo das suas trajetórias profissionais na Fiocruz e escrevê-las por meio de um questionário. Enxergávamos, ali, uma oportunidade de extrair excelentes trajetórias individuais e, até mesmo, de conhecer um pouco mais sobre a própria história da instituição, por meio de suas

1 Jornalista (PUC-RS), mestre em História das Ciências e da Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz. Atualmente é tecnologista em Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, atuando como assessor de comunicação.

2 Jornalista, mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde - PPGICS/Icict/Fiocruz, especialista em Comunicação e Saúde pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde - Icict/Fiocruz, especialista em Comunicação Empresarial pelo Instituto A Vez do Mestre/Universidade Cândido Mendes, assessor de Comunicação Social na Fundação Oswaldo Cruz. Compõe o Núcleo de Estudos em Comunicação, História e Saúde (NECHS - PPGCOM/UFRJ e PPGICS/Fiocruz).

experiências narradas. Afinal, cada um trilhara seu caminho até ali de forma singular, constituindo-se, porém, uma pluralidade de vivências, no conjunto dos relatos. Gisela Castro, doutora em Comunicação e Cultura, descreve o processo de envelhecimento como algo "complexo e contraditório que nos acompanha a todos, sem exceção, ao longo de toda a vida. Trata-se de uma experiência multifacetada, plural, influenciada por fatores como gênero, estado civil, nível socioeconômico, condições de saúde, estilos de vida e outros". (CASTRO, 2016, p. 79-80). Sabíamos, portanto, que essas particularidades surgiriam nas narrativas e nos trariam tanto desafios como potencialidades ao tratá-las.

Desta forma, a Assessoria de Comunicação ficou incumbida de trabalhar em duas frentes de atendimento ao PPA. São elas:

1) Divulgação: que englobariam diferentes ações de assessoria de comunicação integrada (KUNSCH, 2003; TORQUATO, 2010), como a criação de uma identidade visual, a produção de material de apoio para os participantes, o disparo de notas informativas pelos canais institucionais da Fiocruz, a cobertura dos eventos de abertura e de encerramento do Programa e a elaboração de um banco de imagens;

2) Criação de uma atividade interativa no qual os participantes fossem instados a um exercício de memória, recuperando momentos relevantes das suas trajetórias, além de ser oportunizado a eles um espaço para análise da relação com a Fiocruz, a participação no PPA e a projeção de vida após a aposentadoria.

A primeira frente de divulgação não fugia dos processos de trabalho já consagrados no cotidiano de uma assessoria de comunicação, com foco na visibilidade dos eventos organizados no âmbito da unidade. Por se tratar de uma iniciativa nova, era também necessário esmiuçar mais a ação, apresentar ao público seu formato, destacar seus objetivos, justificar sua existência e explicar por que estava sendo oferecida como uma nova ferramenta de gestão de pessoas e saúde do trabalhador. Literalmente, vender o peixe do PPA para o coletivo de trabalhadores, em especial, conquistar o público ao qual ele se destinaria: pessoas que reunissem alguns dos critérios elencados pela equipe do Naia, como, por exemplo, tempo para aposentadoria, recebimento de abono de permanência, indicação de aposentadoria por invalidez, entre outros.

O trabalho de divulgação do PPA se divide em três momentos macros: 1) o período de inscrições; 2) a cobertura da atividade de abertura do Programa e 3) o acompanhamento do encontro de encerramento. Nas notas redigidas para marcar o início e o fim das inscrições, há o destaque para a caracterização do público-alvo (critérios de participação), cronograma dos módulos do Programa, indicação do formulário de inscrição e da realização de entrevista de seleção junto à equipe do Naia. A matéria da abertura do PPA normalmente apresenta mais informações sobre a edição, indica o número de participantes e destaca falas institucionais ocorridas no evento. As fontes são os integrantes da equipe do Naia e da Direção da Cogepe. Em linha semelhante, o texto de encerramento traz um breve balanço da edição e abre espaço para alguns participantes se manifestarem acerca da experiência coletiva vivenciada no ambiente de trabalho.

O DIÁRIO DE TRAJETÓRIA

Para enfrentar a segunda frente de trabalho, a Ascom passou a se concentrar na formatação de um modelo que atendesse o que havia sido acordado com a equipe do Naia. A ideia era de que ao final de cada edição, o participante levasse para casa uma recordação do Programa, um documento que marcasse a sua passagem pelo PPA. Ficou definido que seriam dois produtos, um individual e outro coletivo, criados a partir do que se estipulou denominar Diário de Trajetória: o primeiro deles em texto, no formato de narrativa, sobre a trajetória do participante, na qual história é apresentada ao trabalhador com diagramação característica de uma página de revista, contendo título, foto e uma frase em destaque; o segundo produto é a edição de um vídeo com fotos e frases do grupo de participantes ao som de uma trilha sonora específica. Ambos os produtos passaram por adequações e mudanças com o avanço das edições do PPA. As alterações levaram em conta o número total de participantes e aspectos geográficos e temporais de realização da edição, como explicaremos adiante.

Para coletar os depoimentos dos trabalhadores foi elaborado um questionário, aplicado no início da atividade do Diário de Trajetória a todos os inscritos presentes. Ao longo dos dez anos do Programa, o questionário se manteve igual ao original, a saber, um espaço inicial para identificação do participante: nome, idade, ano de ingresso na Fiocruz, apelido entre os colegas e unidade(s) onde atuou. Em seguida, o questionário sugere ao trabalhador indicar etapas importantes da sua trajetória na Fiocruz, como por exemplo o dia do ingresso, trocas de unidade e obtenção de qualificações acadêmicas. A terceira pergunta convida o participante a descrever com mais detalhes um episódio vivenciado na instituição e considerado marcante. Esta é a questão crucial a ser respondida e serve como base para a produção do texto narrativo. Outras perguntas presentes no documento dão conta dos planos para o futuro, tópicos relevantes para a decisão de se aposentar, relação com colegas de trabalho e com a Fiocruz, alusão a músicas, frases ou versos que possam ter relação com o desenvolvimento na carreira e a história na instituição e uma mensagem final destinada aos colegas de trabalho.

Os participantes do PPA devem responder aos tópicos propostos em aproximadamente quarenta minutos, tempo de duração da atividade. Nesta ocasião, é solicitado também que enviem à Ascom duas ou três fotografias de episódios que tenham vivido na Fiocruz e que sejam representativos das suas trajetórias. Com as respostas em mãos, a Assessoria de Comunicação inicia a segunda etapa do trabalho: edição dos textos a partir das respostas encaminhadas pelos trabalhadores. Nesta fase, separa-se também uma frase de impacto de cada participante para ser utilizada na edição do vídeo.

As narrativas são redigidas de forma a retratar fidedignamente as informações fornecidas pelo trabalhador no preenchimento do questionário. Na segunda parte deste artigo, destacaremos algumas das histórias e temas frequentes nas respostas dos

trabalhadores. O texto busca representar não somente a trajetória dos participantes, mas também contextualiza o estágio de vida em que estão envoltos no momento em que ocorre a edição do PPA. A expectativa de mudança pela aposentadoria é entendida de diferentes formas, até porque, "com o prolongamento da esperança de vida, a cada um é dado o direito de vivenciar uma nova etapa relativamente longa, um tempo de lazer em que se elaboram novos valores coletivos" (DEBERT, 1997, p. 39).

A multiplicidade de reações transforma as respostas em relatos dotados de sentimentos diversos, desde alegria e plenitude pelo momento vindouro, como destacado na citação de uma trabalhadora da Fiocruz, até o de tristeza e decepção a partir do enfrentamento das questões que invocam o seu passado e a sua vivência dentro da instituição. De toda forma, há uma riqueza na extração dessas informações, tanto para compreender o presente como para saber um pouco mais sobre o passado da instituição e das pessoas que a constituíram e aprender com seus relatos. Afinal, concordamos que "o passado é, por definição, um dado que nada mais modificará. Mas o conhecimento do passado é uma coisa em progresso, que incessantemente se transforma e aperfeiçoa". (BLOCH, 2002, p. 75).

Voltando aos produtos finais do PPA, em relação aos vídeos, dois formatos foram experimentados ao longo das edições do Programa. O original, e que se manteve até a última edição como preferencial, opta pelo simples: uma transposição das fotos antigas encaminhadas pelos participantes e a identificação dos mesmos com legendas e uma frase destaque associada. De modo geral, a frase remete à relação com a Fiocruz ou transita sobre o entendimento deles acerca do processo de aposentação. Em apenas três edições, ainda quando o grupo de trabalhadores do PPA era enxuto, com cerca de 15 a 20 integrantes, a Ascom da Cogepe optou por editar um vídeo apresentando também depoimentos de colegas de trabalho dos participantes. O resultado foi bastante positivo, pois havia um elemento surpresa. Nenhum dos participantes do PPA sabia da existência dos depoimentos. Eles eram revelados somente no dia do encerramento do Programa, ocasião em que se promove um evento festivo com reflexões e depoimentos sobre a edição. Este formato de vídeo não teve prosseguimento por dois motivos de bastidores: a ampliação quantitativa de participantes nas edições do PPA e a crítica de um homenageado sobre a dinâmica do vídeo, por de algum modo sentir sua intimidade exposta com aquela atividade. Diante dos fatos, houve um recuo para o modelo original.

Os textos também operaram em dois formatos. Em duas oportunidades – durante uma edição do PPA em Pernambuco e em uma edição no Rio de Janeiro, realizada no mês de junho –, a Assessoria de Comunicação optou pela redação dos textos não em formato de crônica, mas em versos de cordel. Uma homenagem, primeiramente, à região em que acontecia a edição e na segunda vez ao período de festas juninas. A poesia era apresentada com uma diagramação usando elementos típicos da cultura cordelista. O resultado foi muito bem recebido pelos participantes em ambas as ocasiões. As narrativas, contudo, seguem como modelo preferencial de produto final.

CONSTRUINDO HISTÓRIAS

Na obra *Envelhecer e Morrer*, Norbert Elias (2001) relata uma experiência vivida na sua juventude. O episódio ganha novo significado com o passar dos anos e a sua chegada à maturidade. O sociólogo descreve a sua participação em uma conferência ministrada por um físico reconhecido em Cambridge, um homem mais velho que caminha arrastando o pé. A deficiência locomotiva chama atenção do então jovem Elias, que à época justifica o fato como sendo decorrente da idade avançada do conferencista. O autor segue sua narrativa explicando a falta de uma base de experiência própria entre os jovens, o que impossibilita explicar o processo de desgaste do tecido muscular, o enrijecimento das juntas e a vagareza na renovação celular. Elias lembra que há uma extensa literatura envolvendo processos fisiológicos, no entanto, em sentido contrário, existe uma carência de pesquisas voltadas à atenção da experiência do envelhecimento.

> Não é fácil imaginar que nosso próprio corpo, tão cheio de frescor e muitas vezes de sensações agradáveis, pode ficar vagaroso, cansado e desajeitado. Não podemos imaginá-lo e, no fundo, não o queremos. Dito de outra maneira, a identificação com os velhos e moribundos compreensivelmente coloca dificuldades especiais para as pessoas de outras faixas etárias. Consciente ou inconscientemente, elas resistem à ideia de seu próprio envelhecimento e morte tanto quanto possível. (ELIAS, 2001, p. 80).

Para além dos aspectos físicos do processo natural de envelhecimento trazidos por Norbert Elias, neste artigo, queremos atentar para a questão da memória na maturidade. Em nossas trajetórias de vida, armazenamos informações e vivências em uma construção permanente de valioso repositório de fatos, marcantes ou singelos que constituem a nossa existência. O estímulo ao desarquivamento destas memórias sugere um interessante exercício de retorno ao passado e da possibilidade de perceber diferentes nuances nos acontecimentos, uma espécie de atualização de percepções sobre algo que, em determinado momento, pode não ter ganho a dimensão do presente. Este é justamente o mote da proposta do Diário de Trajetória. Incentivar os participantes do Programa de Preparação para a Aposentadoria a descreverem momentos marcantes das suas trajetórias profissionais na Fiocruz, para que suas jornadas possam ser narradas de acordo com suas realizações, seus marcos e seu tempo: “todo quadro tem dois autores, o artista e seu século”. (VEYNE, 1983, p. 28).

Nas histórias relatadas pelos trabalhadores do PPA, podem ser identificados alguns temas preferenciais. A menção ao Castelo Mourisco, por exemplo, é um dos assuntos recorrentes, de modo geral associado a uma lembrança infantil de contos de rainhas e reis ou à realização de um desejo profissional projetado na arquitetura exuberante do Pavilhão: “[...] quando eu crescer vou trabalhar naquele castelo [...]” ou “[...] cheguei aqui e me deslumbrei com o castelo [...]” são algumas frases que aparecem com certa frequência nos depoimentos.

A recordação da infância é nítida no relato de uma colega: “como em um filme, o sonho de criança veio à memória quando um dia disse à minha mãe que queria trabalhar na Fiocruz”, conta outra participante que a lembrança mais remota do Castelo Mourisco estava associada à imagem da avó, a quem a neta, ainda criança, indicava pertencer o castelo. A brincadeira do “castelo da vovó” passou a ser feita também pela sua filha: “na verdade, nós nos apropriamos desta história. Queiram ou não, isto é uma evidência – ajudamos a construir esta imagem, positiva, e por isso estamos vinculados a esta enorme e famosa instituição”.

O ambiente aconchegante e bucólico do campus de Manguinhos, local em que está situado o Castelo da Fiocruz, serve como inspiração para outra história retratada no questionário. A servidora recorda de uma campanha de doação de sangue que acontecia no campus, em 1986: “lembro[-me] de estar deitada em uma maca instalada próximo ao castelo. Pensei em como eu gostaria de trabalhar para sempre aqui. Olhei para as árvores que circundam o castelo e lembro da sensação de desejar ver para sempre aquela imagem”. A história teve final feliz, visto que a trabalhadora, ao retornar da doação de sangue, ao setor onde atuava como bolsista, recebeu a notícia de que sua contratação fora efetivada.

O Castelo Fiocruz também é lembrado como cenário para diferentes momentos vividos na instituição, como por exemplo, a cerimônia de posse de novos servidores ou servindo de palco para saudar o retorno dos cientistas cassados durante o período de ditadura militar, como indica a fala de uma trabalhadora: “O retorno dos pesquisadores cassados pelo AI-5, parte desses pesquisadores foram meus professores na universidade. Momento este que eu desconhecia o que estava ocorrendo. Em 1986, houve a reintegração com uma cerimônia em frente ao Castelo”. Este período específico da segunda metade dos anos 1980, de redemocratização do país cuja presidência da Fundação era exercida por Sérgio Arouca, é bastante exaltado nas narrativas, em especial como sendo “uma época de muita criatividade e liberdade de ação” em que todos contribuíam para a “transformação do conhecimento de ciência e tecnologia em produto para resolver problemas de saúde”. Um momento em que havia muitas “discussões de elaboração e implementação de políticas públicas em biotecnologia” ou mesmo a participação em “movimentos feministas” e lutas para “viabilizar estruturas na sociedade mais democrática”.

Uma afirmação que se repete inúmeras vezes nos depoimentos é a de que a Fiocruz ganha o status de “segunda casa”. Nesta perspectiva, percebemos o sentimento de pertencimento à instituição e de como ela se confunde com a própria trajetória de vida dos trabalhadores: “a Fiocruz representa 50% da minha vida. Aqui fiz amigos, me formei profissionalmente e me dediquei ao que gosto”, conta uma trabalhadora. “É minha segunda, ou talvez até minha primeira casa, já que passo mais tempo aqui. Oportunidades, crescimento pessoal, alegrias e muito, muito aprendizado”, pondera outro participante. A associação do local de trabalho com o lar está intimamente ligada à convivência com os colegas de trabalho. A solidariedade e o companheirismo são traços indicados pelos

participantes do PPA em seus relatos, como este de uma servidora: “ajudaram-me até no meu casamento, pois estava com dificuldades naquele momento. Isso me marcou muito. Eu tive certeza que na Fiocruz não se faz só amigos, se faz irmãos”. As amizades forjadas nos campi da instituição são duradouras e os laços permanecem até mesmo depois da aposentação, como um legado: “Meus colegas de Fiocruz são o bem mais importante desta minha trajetória. Eles são ainda a alegria de continuar em frente”.

Não são poucas as narrativas que sugerem a Fundação como sendo um ponto de virada também na vida amorosa. A formação de casais entre colegas de trabalho é bastante comum nas lembranças compartilhadas pelos integrantes do PPA: “Lugar em que fiz os melhores amigos e conheci o amor da minha vida”. Vejamos como se deu o primeiro encontro de outra colega com o seu companheiro: “Eu estava frustrada com a medicina e vim procurar informações sobre um projeto no Nordeste. No corredor, três homens andavam. Um deles se virou e me perguntou se eu o estava procurando. Estava. Acabei me casando e tendo três filhos com ele”.

Se o amor tem lugar no compartilhamento de memórias, a dor e a decepção no dia a dia de trabalho também encontram seu espaço. Segundo algumas narrativas, o cotidiano na Fiocruz era “estressante e deprimente” e repleto de “momentos difíceis e dolorosos” para esses trabalhadores. Nem sempre este sentimento foi o dominante. Por vezes, com o passar dos anos, o desgaste no trato pessoal e profissional se tornam inevitáveis. “No princípio foi bom para mim, mas depois passou a ser um fardo muito difícil de carregar, o que desencadeou a agonia de aposentar. O que fiz sem hesitação, tão logo adquiri as condições necessárias para tal”. As alterações entre a alegria e o desconforto são percebidas, como neste relato de que a experiência na Fundação foi “um momento bom na minha vida, mas com situações de grande sofrimento”. Há também o desabafo e o grito de socorro, por vezes atendido, pondo fim a uma situação de conflito impossível de se superar. “Ele foi até a direção e conseguiu me tirar de lá. Um lugar que não tinha mais prazer em trabalhar”.

Sem dúvida, as histórias de superação e de conquistas profissionais são as que ocupam maior espaço nos relatos confidenciados à Ascom. A Fiocruz é definida por esses trabalhadores como um “lugar para crescer, se especializar e produzir com muita alegria e satisfação”. A trajetória institucional como “uma etapa muito importante da minha vida, onde estudei e cresci muito profissionalmente”. O estudo é o caminho indicado por grande parte desses trabalhadores como forma de crescimento e mudança de vida. “Voltei a estudar, fiz especialização e acredito que é onde desenvolvo melhor minhas atividades, aqui na Fiocruz”, conta um trabalhador. Outro recorda que começou a vida profissional “lavando panelas e cortando legumes”. Incentivado por colegas, ele concluiu os ensinos fundamental e médio, depois ingressou em um curso de Patologia Clínica: “Fiquei tão feliz que fui para a faculdade cursar Biologia”, explica o trabalhador.

Entre as histórias de superação, existem as que mexem com sentimentos e são resultado direto de um esforço coletivo de trabalhadores. As narrativas compartilhadas por

enfermeiras do Instituto Fernandes Figueira (IFF) fazem parte deste grupo de experiências repleta de solidariedade e paixão. Conta a trabalhadora que uma paciente estava em estado muito grave, mas lúcida. Ela relutava para dormir, pois tinha medo de morrer e deixar a sua mãe sofrendo. “A preocupação daquela criança com o sofrimento da mãe e não o dela foi muito forte para mim”, relata a enfermeira. Por mais que ela tivesse pouca idade, ali estava um ser humano preocupado com o bem-estar da sua genitora: “Isso traduz o amor. Um amor incondicional”, afirma.

Outra enfermeira com mais de 30 anos de atuação na Fiocruz relata a rotina na Unidade de Pacientes Graves do IFF. A participante conta que havia entre as pacientes uma criança portadora de uma doença incapacitante irreversível. Sua condição a transformou em uma “moradora do hospital”, tendo internações prolongadas. A mãe da criança tinha um sonho de realizar a festa de aniversário da filha em casa. Parecia uma difícil tarefa, mas quando há união e dedicação das pessoas, os obstáculos deixam de ser intransponíveis: “Organizamos uma verdadeira brigada onde a equipe se mobilizou para levá-la não só para seu aniversário, como também fizemos parte da organização do evento”, recorda a servidora.

PALAVRAS FINAIS

“É imperioso ter ciência de como ocorrem a produção e o fluxo dos documentos [...] A função do documento hoje, insta-se, não é a mesma do momento de sua produção” (BOSCHI, 2011, p. 18). Ao compartilharmos o modo de confecção do Diário de Trajetória e toda uma metodologia de comunicação de um programa institucional, demonstramos que cada etapa desse processo é planejada com uma finalidade específica que também é dinâmica. É uma ao produzirmos o material, outra no momento em que o homenageado ou a homenageada o recebe e outra para quem futuramente possa vir a consultá-lo em uma pesquisa histórica. Ter em mente esses diferentes usos e possibilidades de um documento é parte desse aprendizado.

Após o período da pandemia da Covid-19, que inviabilizou uma edição presencial justamente no ano em que completou uma década, o PPA-Fiocruz deve retornar de forma presencial em 2022. E novas histórias, vivências e reflexões serão generosamente compartilhadas pelos trabalhadores integrantes da próxima edição e tecidas por nós. Fio a fio, linha a linha, letra a letra, pois, na Assessoria de Comunicação da Cogepe, estaremos novamente focados em transmitir tais relatos por meio de um texto de fácil leitura e com objetivo de que as pessoas que viveram os fatos consigam se identificar nos textos.

Nesse entendimento, o exercício da alteridade também é preponderante na atividade descrita por nós, neste artigo, pois o autor deve se colocar no lugar do outro e enxergar com o outro, “como nos diria Paulo Freire, falar com eles e não sobre eles” (MATTOS, 2011, p. 64). Retratar o próximo e recuperar parte de sua história funcional e – por que não? – de vida. Este é nosso principal objetivo com a produção do Diário de Trajetória do PPA.

REFERÊNCIAS

BLOCH, M. *Apologia da História ou o ofício do historiador.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

BOSCHI, C. C. O historiador, os arquivos e as novas tecnologias: notas para debate, p. 13-34. In: *Exercício de Pesquisa Histórica*. Editora PUC Minas: Belo Horizonte, 2011.

CASTRO, G. G. S. O idadismo como viés cultural: refletindo sobre a produção de sentidos para a velhice em nossos dias. *Galáxia*, São Paulo, n. 31, p. 79-91, 2016.

DEBERT, G. G. A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 12, n. 34, p. 39-56, 1997.

ELIAS, N. *A Solidão dos Moribundos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

GONDAR, J. Memória Individual, Memória Coletiva, Memória Social. *Morpheus - Revista Eletrônica em Ciências Humanas* - ano 08, n. 13, 2008. ISSN 1676-2924.

KUNSCH, M. M. K. *Planejamento de Relações Públicas na Comunicação Integrada*. 5. ed. São Paulo: Summus, 2003.

MATTOS, C. L. G. A abordagem etnográfica na investigação científica. In: MATTOS, C. L. G; CASTRO, P. A. (Org.). *Etnografia e educação: conceitos e usos* [*on-line*]. Campina Grande: EDUEPB, p. 49-83, 2011.

TORQUATO, G. *Tratado de Comunicação Organizacional e Política*. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

VEYNE, P. *O inventário das diferenças*. São Paulo: Brasiliense, 1983.

Eixo 2: Aspectos Pragmáticos da Aposentadoria

CAPÍTULO 6

APOSENTADORIA E PROGRAMAS DE PREPARAÇÃO PARA A APOSENTADORIA: CONCEITUAÇÕES, HISTÓRICO E DESENVOLVIMENTO

Silvia Miranda Amorim[1]

Nos últimos anos, as discussões em torno da reforma da previdência, aprovada recentemente, têm gerado reflexões acerca da aposentadoria no Brasil, fortalecendo seu reconhecimento enquanto um grande momento da vida adulta e um dos principais direitos do trabalhador. Esse é um debate que, há algum tempo, tem espaço internacional, considerando o crescimento contínuo da longevidade, que faz com que as pessoas vivam muito tempo na situação de aposentadas e gera diversos desafios sociais. Trata-se de um assunto cada vez mais relevante sobre o qual a psicologia tem contribuído com a construção de teorias, pesquisas e propostas de atuação.

Este capítulo tem como objetivo discorrer sobre a aposentadoria e os programas de preparação para a aposentadoria, com foco na perspectiva nacional. Para tanto, é apresentado um breve histórico da aposentadoria no Brasil e seu conceito enquanto fenômeno social e psicológico. Em seguida serão apresentadas as possibilidades metodológicas e a relevância do planejamento para a aposentadoria e dos

programas desenvolvidos especificamente com essa função, com referência às publicações e resultados de pesquisas dos principais autores da área. Finalmente, algumas limitações e lacunas existentes na área são pontuadas, referindo-se às necessidades e caminhos para o campo teórico e prático da aposentadoria e do envelhecimento no contexto organizacional brasileiro.

O CONCEITO DE APOSENTADORIA NA HISTÓRIA DO BRASIL

A aposentadoria no Brasil, assim como em outros países, surge como um dos direitos fornecidos aos trabalhadores em resposta às grandes greves e reivindicações trabalhistas. A primeira lei que garantiu à aposentadoria no país data da década de 1920, inicialmente contemplando somente os ferroviários e alguns órgãos públicos, e aos poucos se estendendo para outros grupos de trabalhadores. Na década de 1930, foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs),

1 Psicóloga, mestre e doutora em Psicologia. Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, e do Programa de Pós-Graduação Psicologia: Cognição e Comportamento

que regiam as aposentadorias por categorias profissionais, que em 1966 são unificados e dão origem ao Instituto Nacional de Previdência Social (INSP), substituído pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) em 1990 (WESTIN, 2019).

A aposentadoria é, portanto, um fato novo no Brasil, fruto da luta da classe operária pela proteção dos trabalhadores mais velhos (FRANÇA, 2016). Mesmo após o surgimento da aposentadoria, por muitos anos, as pessoas trabalhavam até não ter mais condições, vivendo pouco tempo com a ajuda do Estado, considerando que a expectativa de vida do brasileiro estava próxima aos 50 anos na década de 1960 (IBGE, 2016). O avanço da medicina e a adoção de estilos de vida mais saudáveis, entretanto, fizeram com que a longevidade aumentasse muito, de maneira que as pessoas passaram a viver um grande período de tempo após sua carreira principal e a vislumbrar possibilidades para o momento da aposentadoria (ZANELLI; SILVA; SOARES, 2010).

O fenômeno da longevidade gera interesse em diversas áreas de concentração, entre elas a psicologia. A aposentadoria, antes observada somente enquanto um benefício econômico, passa a ser analisada também como um fenômeno psicológico e social. Enquanto tal, tem havido um consenso entre pesquisadores nacionais e internacionais de perceber a aposentadoria enquanto um processo, não um evento único e isolado (BEER; BOWLING, 2012; ZANELLI; SILVA; SOARES, 2010). Assim como outras grandes mudanças da vida adulta, trata-se de um momento que pode ser vivenciado de maneira positiva ou negativa, percebendo ganhos como maior tempo para o lazer, os amigos e a família, além de menos responsabilidades, ou perdas como os benefícios financeiros e sociais relacionados ao trabalho (FRANÇA; VAUGHAN, 2008).

Enquanto uma sequência continuada, diversas variáveis estão envolvidas no processo da aposentadoria. Assim, os pesquisadores se interessam pelas variáveis anteriores ao momento (ex.: a idade, o gênero, as condições socioeconômicas, as questões familiares, sociais, da organização e do trabalho, além do planejamento), pelas variáveis concomitantes à aposentadoria (como o desejo ou a necessidade de se aposentar, a tomada de decisão, as possibilidades de lazer ou de trabalho) e pelas variáveis posteriores ou consequentes a ela (como o bem-estar, a satisfação e o ajuste à aposentadoria) (BOEHS *et al.*, 2017; AMORIM, FRANÇA, 2020; BEER; BOWLING, 2012).

A complexidade do processo, representada pelos inúmeros fatores associados, pode também ser percebida em nossa sociedade. Atualmente, é comum considerarmos a aposentadoria não somente enquanto o recebimento de um salário ou de um benefício governamental ou privado, mas também como a não participação na força de trabalho, a redução de horas trabalhadas ou de ganhos, a saída do emprego principal e a mudança de carreira ou de emprego em idade mais avançada (BEER; BOWLING, 2012).

As questões culturais unem-se à heterogeneidade das definições de aposentadoria e agregam maior complexidade ao fenômeno. No Brasil, diversas características trazem a aposentadoria sentidos e significados únicos. Nos estudos realizados até então, foram

encontradas representações tanto positivas, por se tratar de uma nova fase da vida repleta de oportunidades, quanto negativas, com a desvalorização social e a ociosidade (MACEDO; BENDASSOLLI; TORRES, 2017). No contexto brasileiro, a aposentadoria tem sido reconhecida enquanto um direito do trabalhador e um descanso merecido, um momento voltado para cuidados relacionados à saúde mental, ao bem-estar, à organização do tempo, às finanças e projetos, além de mudanças nos relacionamentos sociais (ANDRADE; TORRES, 2019). Ademais, os resultados ressaltam a relação de continuidade entre a aposentadoria e a inserção no mercado de trabalho no país, marcada pela preocupação com as condições econômicas futuras (SELIG; VALORE, 2010).

PROGRAMAS DE PREPARAÇÃO PARA A APOSENTADORIA

Considerando as questões conceituais da aposentadoria e sua relevância enquanto processo da vida adulta, o planejamento para este momento tem se mostrado essencial. Trata-se de uma das primeiras etapas a serem realizadas, cuja realização tem sido significativa para a tomada de decisão assertiva, para a aquisição de recursos e, finalmente, para o alcance de bem-estar nas fases mais avançadas da vida (AMORIM; FRANÇA, 2020; YEUNG; ZHOU, 2017).

Como uma responsabilidade individual, social e organizacional (FRANÇA, *et al.*, 2017), o planejamento para a aposentadoria pode e deve ser realizado de diferentes formas e ao longo de toda a vida laboral (AMORIM; FRANÇA, 2020). No âmbito organizacional, os Programas de Preparação para a Aposentadoria (PPA) têm se destacado enquanto estratégia de apoio aos trabalhadores em fase de pré-aposentadoria (FRANÇA, 2016).

Os primeiros PPA surgiram nos EUA na década de 1950, sendo inicialmente limitados a prestar informações sobre os sistemas de aposentadoria e pensões (ZANELLI; SILVA; SOARES, 2010). No Brasil, eles tiveram início na década de 1980, em um momento de globalização e fusão em que as grandes organizações precisavam reduzir o número de trabalhadores. Consistiam basicamente em momentos de encontro curtos, pensados para transmitir informações sobre saúde, finanças, lazer e empreendedorismo aos trabalhadores, além de fornecer indenizações aos trabalhadores por parte da organização (FRANÇA, 2016). A principal crítica aos programas realizados dessa maneira, que ainda hoje são implementados, é a carência de uma reflexão mais profunda ou um acompanhamento da aposentadoria enquanto processo, que pode estimular uma decisão precipitada ou involuntária extremamente prejudicial a longo prazo.

Com o passar do tempo, a compreensão que se consolidou foi dos PPA enquanto um momento de tomada consciência e de reflexão sobre os conflitos, desafios e oportunidades da aposentadoria, além do incentivo a novas áreas de interesses e projetos que estavam congelados (ZANELLI; SILVA; SOARES, 2010). A importância dos programas, enquanto planejamento de médio e longo prazo, foi ressaltada, inclusive, na Política Nacional do

Idoso, ao postular que "são competências dos órgãos e entidades públicos, na área de trabalho e previdência social, criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria nos setores público e privado com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento" (BRASIL, 1994, n.p.).

Para contemplar todas as questões relacionadas ao momento, é importante que o PPA compreenda o planejamento de maneira ampla. Entre os domínios a serem abordados, destacam-se o planejamento financeiro, que é um dos mais conhecidos e realizados, mas também o planejamento da saúde, para manter e promover a saúde física e mental, o planejamento social, voltado à rede de suporte e de interesses, e o planejamento psicológico, relacionado a questões como a identidade, a adaptação a mudanças e o significado do trabalho (YEUNG; ZHOU, 2017). Dessa forma, os PPA mais efetivos têm sido aqueles que promovem atividades práticas e reflexivas contemplando um número maior de domínios (LEANDRO-FRANÇA *et al*., 2016; YEUNG; ZHOU, 2017).

As possibilidades de métodos utilizados para desenvolver os PPA são diversas. Mais do que seguir um método, é importante que o programa seja adequado às necessidades e características dos participantes, da organização em que estão inseridos e da situação que estão vivenciando (FRANÇA, 2016; ZANELLI; SILVA; SOARES, 2010). Semelhante a outras ações de desenvolvimento nas organizações, a implementação de algo que faça sentido para todos, baseada em constantes avaliações, é essencial.

Sendo assim, os objetivos da intervenção, o número de encontros, os temas abordados e outras características podem ser variáveis. Para citar algumas possibilidades, Seidl, Leandro-França e Murta (2014) destacam alguns formatos de programas, tais como: i) a intervenção continuada, que se refere aos PPA que possuem um período maior de tempo, usualmente de oito a 20 encontros, com periodicidade semanal, quinzenal ou mensal; ii) a intervenção breve, que trata-se de uma ação terapêutica preventiva de curta duração, aplicada ao formato individual ou grupal com duração de aproximadamente três encontros; e iii) a ação intensiva que tem como característica a imersão em atividades de modo concentrado em alguns poucos dias. As autoras acreditam que as intervenções continuadas sejam mais frequentes no Brasil por facilitarem a ocorrência de discussões e vivências mais aprofundadas, o que também é pontuado por outros autores, que a acreditam condução em grupos contínuos favoreça a aprendizagem entre os participantes (HERDY; LEIDER, ARAGÃO, 2011; ZANELLI; SILVA; SOARES, 2010).

São vários os programas brasileiros conhecidos pela obtenção de resultados positivos e consolidados, em especial os desenvolvidos pelas universidades públicas. Entre alguns exemplos, é possível citar programas como o "Aposent-Ação", desenvolvido na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), realizado em grupos abertos a comunidade, que se encontram para discutir temas como mudanças na vida e escolhas, trajetória profissional, relacionamentos, finanças, o ócio, projetos futuros, entre outros

(SOARES *et al.*, 2007), o “Um novo olhar sobre a aposentadoria”, supervisionado pela área de psicologia do trabalho da Universidade Federal Fluminense (UFF), que oferece programas tanto para a comunidade quanto para organizações parceiras, com base nas teorias dos grupos (HERDY; LEIDER, ARAGÃO, 2011), e o “Viva Mais!”, iniciativa da Universidade de Brasília, como uma intervenção de oito módulos informativos e vivenciais oferecidos para os servidores da universidade (MURTA *et al.*, 2014).

Realizados de maneira planejada e por meio de métodos sistematizados, os PPA já possuem eficácia comprovada. Estudos como o de Murta *et al.* (2014) e de Leandro-França *et al.* (2016) demonstram que os participantes de PPA, especialmente os de longa duração, consideram de grande valia a participação e apresentam sinais consolidados de planejamento que levam a um direcionamento mais bem definido da aposentadoria. Esses resultados corroboram com estudos nacionais, como o de Amorim e França (2020) que encontraram que o planejamento representou uma influência direta a satisfação na aposentadoria, além de ser um importante instrumento para a obtenção de recursos de saúde e financeiros necessários ao bem-estar nesta fase. Internacionalmente, Yeung, Zhou (2017) demonstraram que o planejamento se mostrou eficaz, no sentido de facilitar o processo da aposentadoria como um todo e proporcionar bem-estar a longo do tempo.

Apesar dos exemplos positivos, as investigações realizadas sobre a realidade brasileira têm demonstrado que ainda são muitas as limitações do PPA e os avanços necessários. Em um estudo com 207 gestores de organizações de todo o país, França *et al.* (2014) encontraram que apenas um quarto das organizações adotava o PPA, embora a grande maioria reconhecesse sua importância. Posteriormente, com o intuito de analisar os PPA de 35 organizações públicas brasileiras, França *et al.* (2019) concluíram que, apesar da tendência ao crescimento dos programas nos últimos anos, há falta de continuidade dos PPA, por motivos como falta de recursos, ingerência política, ou desinteresse pela temática, e que são poucos os programas que realizam uma avaliação por parte dos participantes e o acompanhamento dos mesmos após a aposentadoria.

Esses dados demonstram que entre as organizações parece haver uma falta de visão da aposentadoria, como um processo amplo composto por tomada de decisão, planejamento e ajuste literatura (BOEHS *et al.*, 2017). Apesar de importante, o PPA deve ser compreendido com uma intervenção de caráter emergencial, já que as atividades de planejamento devem ser realizadas ao longo de toda a vida laboral. Apesar disso, são raros os profissionais de orientação ou gestores que possuem esse entendimento, sendo que em geral as empresas implementam o PPA geralmente pela obrigatoriedade imposta pela legislação, como uma atividade isolada das outras políticas organizacionais e pouco antecipada ao momento da decisão do trabalhador (ZANELLI; SILVA; SOARES, 2010).

Ao planejar e implementar o PPA, portanto, é importante que os gestores estejam sensibilizados que ele deve estar inserido em um contexto de políticas de Recursos Humanos voltadas para o envelhecimento no contexto organizacional (FRANÇA *et al.*, 2014). Entre

outras medidas importantes relacionadas ao envelhecimento nas organizações estão o combate ao preconceito relacionado à idade (ageismo), à flexibilidade de horários e os regimes de trabalho para pré-aposentados, os treinamentos específicos às necessidades dos trabalhadores mais velhos e as adaptações ergonômicas (FRANÇA *et al.,* 2017). Assim como outras ações de diversidade organizacional, as políticas voltadas para a gestão da longevidade geram benefícios aos trabalhadores e a organização, e legitimam o compromisso da organização na composição de uma sociedade mais justa e engajada a saúde e ao desenvolvimento dos trabalhadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Discorrendo sobre o conceito de aposentadoria e dos programas de preparação, espera-se que este capítulo tenha demonstrado, ainda que brevemente, a relevância do investimento pessoal, gerencial, organizacional e social em ações de planejamento. Tratam-se de ações em diversos âmbitos que, quando realizadas de maneira prolongada e integrada, geram impactos relevantes à qualidade de vida e ao bem-estar dos trabalhadores mais velhos e dos aposentados.

Nosso país possui suas especificidades e muitos desafios para o cumprimento dessas ações. Os brasileiros possuem elevada propensão à sentimentos de esperança, alegria e felicidade, além de apresentar fortes vínculos familiares e sociais, que influenciam fenômenos relacionados ao planejamento e aos resultados da aposentadoria. Por outro lado, é preciso estimular a preparação financeira desde os primeiros anos de vida, em um contexto de planejamento de vida, o que é muito pouco frequente no país.

Assim, ações organizacionais são essenciais. Estas devem possibilitar não apenas uma saída consciente do mercado de trabalho, como também o acompanhamento e a possibilidade da continuidade no trabalho em um ambiente de trabalho justo, diverso e adequado aos trabalhadores mais velhos. Para tanto, os gestores em todos os níveis organizacionais devem estar conscientes da importância dessas ações na vida dos trabalhadores e comprometidos com os impactos sociais que tais ações representam.

Apesar da relevância das práticas organizacionais, elas não são o suficiente no contexto brasileiro. Vivenciamos condições em que muitos sequer têm acesso a uma aposentadoria digna, tornando o PPA um privilégio de poucos. Considerando que a maioria das pessoas se aposentam com pouco ou nenhum planejamento ou permanecem trabalhando por necessidades financeiras e responsabilidades pessoais ou familiares são necessárias estratégias mais abrangentes, contemplando diversos tipos de trabalhadores, especialmente os que possuem menos acesso aos direitos trabalhistas e ao planejamento ao longo da vida. As políticas governamentais devem garantir o planejamento e o benefício da aposentadoria como um direito, e não como algo a ser conquistado individualmente.

Com tais considerações, reitera-se a necessidade de avaliar incessantemente as especificidades das organizações e dos trabalhadores brasileiros. Profissionais, gestores

e sociedade devem permanecer em constante reflexão sobre o assunto, aperfeiçoando a implementação dos projetos já existentes e de outras ações de maneira responsável e crítica, a fim de proporcionar ao máximo benefícios à população de trabalhadores mais velhos e aposentados do país.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Silvia Miranda; FRANÇA, Lucia Helena de Freitas Pinho. Health, financial and social resources as mediators to the relationship between planning and satisfaction in retirement. **Current Psychology**, Switzerland, 20 jun. 2020. DOI: 10.1007/s12144-020-00836-8.

ANDRADE, Laura; TORRES, Cláudio. Retirement and Meaning Attribution: A study with Active Workers in Brazil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa,** Brasília, v.3 6, e3652, 02 set. de 2020. DOI: 10.1590/0102.3772e3652.

BEER, Terry A.; BOWLING, Nathan A. Variations on a Retirement Theme: Conceptual and Operational Definitions of Retirement. In: WANG, Mo. **The Oxford Handbook of Retirement.** New York: Oxford University Press, 2013. p. 42-55.

BOEHS, Samantha de Toledo Martins et al. Revisão da literatura latino-americana sobre aposentadoria e trabalho: perspectivas psicológicas. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**, Brasília, v.17, n.1, p. 54-61, mar./ 2017. DOI: 10.17652/rpot/2017.1.11598.

BRASIL. Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 jan. 1994.

FRANÇA, Lucia Helena F. P. *et al*. A percepção dos gestores brasileiros sobre os programas de preparação para a aposentadoria. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, v. 19, n. 3, 2014.

FRANÇA, Lucia Helena de Freitas Pinho *et al*. Análise dos Programas de Preparação para Aposentadoria (PPA) desenvolvidos por instituições públicas brasileiras. **Revista Kairós: Gerontologia,** v. 22, n. 1, p. 59-80, 2019.

FRANÇA, Lucia Helena de Freitas Pinho. Programas de preparação para a aposentadoria: Diagnóstico e estratégias para implantação. In: MENDONÇA, Helenides; FERREIRA, Maria Cristina; NEIVA, Elaine R., **Análise e diagnóstico organizacional**. São Paulo: Vetor, p. 319-347, 2016.

FRANÇA, Lucia Helena de Freitas Pinho *et al*. Aging in Brazil and Portugal and its impact on the organizational context. In: NEIVA, E. R.; TORRES, C. V.; MENDONÇA, H. **Organizational psychology and evidence-based management.** Cham: Springer, p. 81-101, 2017.

FRANCA, Lucia Helena de Freitas Pinho; VAUGHAN, Graham. Ganhos e perdas: atitudes dos executivos brasileiros e neozelandeses frente à aposentadoria. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 207-216, Jun./ 2008. DOI,: 0.1590/S1413-73722008000200002.

HERDY, Janes Santos; LEIDER, Ana Carolina; ARAGÃO, Juliana Souza. Aposentadoria: Um Olhar diferenciado para um novo momento de vida. In: VERTHEIN, Marilene A. R.; BRAGA, Maudeth Py; VERGNE, Celso Moraes, **Multifaces das Práticas em Psicologia do Trabalho: Impasses e Criação**. Niterói: EdUFF, 2011. p. 109-126.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Tábua completa de mortalidade para o Brasil - 2015: breve análise da evolução da mortalidade no Brasil**. Brasília, 2016.

LEANDRO-FRANÇA, Cristineide *et al.* Effects of three types of retirement preparation program: A qualitative study of civil servants in Brazil. **Educational Gerontology**, Londres, v. 42, n. 6, p. 388-400, 06 abr. 2016. DOI: 10.1080/03601277.2016.1139969.

MACÊDO, Luciani Soares Silva; BENDASSOLLI, Pedro F.; TORRES, Tatiana de Lucena. Representações sociais da aposentadoria e intenção de continuar trabalhando. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 29, 2017. DOI: 10.1590/1807-0310/2017v29145010.

MURTA, Sheila Giardini *et al*. Preparação para a aposentadoria: implantação e avaliação do Programa Viva Mais! **Psicologia, Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 27, n. 1, p. 01-09, março de 2014. DOI: 10.1590/S0102-79722014000100001.

SEIDL, Juliana; LEANDRO-FRANÇA, Cristineide; MURTA, Sheila. Formatos de programas de preparação para a aposentadoria. In: _________. **Educação para a Aposentadoria: Promoção de Saúde e Desenvolvimento na Administração Pública Federal**. Brasília: CEAD/FUB, p. 69-94, 2014.

SELIG, Gabrielle Ana; VALORE, Luciana Albanese. Imagens da aposentadoria no discurso de pré-aposentados: subsídios para a orientação profissional. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 13, n. 1, p. 73-87, 2010. DOI: 10.11606/issn.1981-0490.v13i1p73-87

SOARES, Dulce Helena Penna *et al*. Aposenta-ação: programa de preparação para aposentadoria. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, v. 12, 2007.

WESTIN, Ricardo. Primeira lei da Previdência, de 1923, permitia aposentadoria aos 50 anos. **Agência Senado**. Brasília, 03 jun. 2019. Disponível em https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/primeira-lei-da-previdencia-de-1923-permitia-aposentadoria-aos-50-anos.

YEUNG, Dannii Y.; ZHOU, Xiaoyu. Planning for retirement: Longitudinal effect on retirement resources and post-retirement well-being. **Frontiers in Psychology**, v. 8, p. 1300, 2017. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.01300.

ZANELLI, José Carlos; SILVA, Narbal; SOARES, Dulce Helena Penna**. Orientação para aposentadoria nas organizações de trabalho:** construção de projetos para o pós-carreira. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009.

CAPÍTULO 7

EDUCAÇÃO FINANCEIRA, PLANEJAMENTO E APOSENTADORIA

Fabrícia Prado Simões[1]

RESUMO: Grande parte das famílias brasileiras encontram-se endividadas. É urgente a implementação de políticas públicas em prol da disseminação da educação financeira em nossa sociedade. O presente estudo através de uma revisão de literatura tem como objetivo discorrer sobre a importância da educação financeira ao longo da vida, especialmente ao envelhecer, e sobre a consciência da própria dinâmica financeira e o manejo de seus recursos para a garantia de mais qualidade de vida na aposentadoria.
PALAVRAS-CHAVE: Educação financeira, aposentadoria.

Os brasileiros que estão perto de conquistar o direito à aposentadoria (ou o possuem, mas se encontram na ativa) vivenciaram, ao longo da sua história de vida, diferentes momentos na economia, da hiperinflação a uma inflação dita controlada a partir da implementação do Plano Real (respectivamente, anos 80 e a partir julho de 1994). Destaca-se, contudo, que desde julho de 1994 até outubro de 2020, a inflação correspondeu a 534,34% (IBGE, 2020).

Esses brasileiros conviveram com pelo menos seis unidades monetárias diferentes (Cruzeiro, Cruzado, Cruzado Novo, Cruzeiro, Cruzeiro Real e Real) com cortes de zeros e divisões de valores por índices. Essa realidade econômica dificultou a disseminação de conteúdos sobre planejamento financeiro/finanças pessoais, pois inflação e planejamento financeiro são coisas incompatíveis entre si (SILVEIRA *et al*., 2020).

A então geração dos que em breve serão aposentados teve como ensinamento básico de provisão de recursos na aposentadoria o próprio benefício previdenciário, vulgarmente denominado de aposentadoria. Havia apenas a necessidade de recolher para o antigo INPS, Instituto Nacional de Previdência Social, desde 1988 é INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) ou para algum instituto de previdência o qual estivesse vinculado.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, muitos buscaram o mercado de trabalho do setor público, que apesar do limite do teto remuneratório, havia segurança do vínculo (estabilidade) e a possibilidade de aposentadoria integral e paridade com os salários da ativa.

1 Educadora física (UFRJ) e bacharel em Direito (UFF), mestre em Psicologia Social na área de estudo: empreendedorismo, preparação para aposentadoria em diferentes esferas (planejamento financeiro, atividade física, trabalho na aposentadoria).

Todavia, ao longo dos anos, a política pública de remuneração de servidores foi de implementação de gratificações – que não são consideradas nos cálculos do benefício previdenciário, reduzindo, portanto, o valor nominal entre o salário da ativa e o da inativa.

Outros preferiram ser celetistas, estar no mercado de trabalho sem teto remuneratório e com os depósitos do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e com contribuição para se aposentar pelo Regime Geral da Previdência Social (RGPS-INSS). Todavia, a política neoliberal implementada a partir dos anos de 1990 com as várias reformas constitucionais, transferiu para os indivíduos a responsabilidade quanto à questão financeira para aposentadoria (FACIONI, 2020). Assim, as sucessivas reformas da previdência foram reduzindo os valores dos benefícios previdenciários, além de alterar o tempo e o percentual da contribuição previdenciária tanto para o setor público quanto para o setor privado, acabando com as certezas de outrora.

Além dos aspectos econômicos (como inflação), legais (como as sucessivas reformas constitucionais), sociais (como o desemprego) (SILVA *et al.*, 2020), ou mesmo questões de saúde (como uma enfermidade que fogem a gerência individual), outras situações, como a não educação financeira ao longo dos anos de estabilidade econômica, tornaram difícil o planejamento financeiro dos, em breves, futuros aposentados.

Dados de endividamento no Brasil, como os de agosto de 2020, em que cerca de 67,5% das famílias brasileiras se encontravam endividadas, ou seja, quase 2/3 de todas as famílias do país (LUNA, 2020) e os de 2019 quando cerca de 27% dos idosos encontravam-se nos cadastros restritivos de crédito (FILETO, 2019), quase 1/3 da população de idosos refletem uma ausência ou falha de uma educação financeira na educação básica (SILVA *et al.*, 2020).

Se os em breve aposentados não tiveram uma educação financeira formal nas escolas e nas universidades, vivenciaram momentos turbulentos na economia e sofreram mudanças nos cálculos do benefício previdenciário com as perdas de direitos constitucionais, surge a questão: como exigir deles a estabilidade financeira se não os foi ensinado?

Neste contexto, a maioria dos futuros aposentados, tanto o servidor público quanto o celetista, no momento de reflexão sobre a decisão ou não de se aposentar, percebem que não possuem uma reserva financeira suficiente para uma aposentadoria tranquila capaz de suprir as novas demandas oriundas do avanço da idade (como por exemplo, a necessidade de uma alimentação especial, o aumento no plano de saúde e gastos com remédios) ou usufruir do novo tempo livre. E percebem ainda que não sabem nem por onde começar.

Este artigo se justifica pela necessidade de informar a população brasileira, em especial, os em breve aposentados, pela necessidade de uma educação financeira e de uma mudança de paradigma de como lidar com questões financeiras ao longo da vida. Assim, o presente estudo, a partir de uma revisão de literatura, tem como objetivo discorrer sobre a importância da educação financeira ao longo da vida, especialmente no envelhecer, e sobre a consciência da própria dinâmica financeira e o manejo de recursos financeiros para a garantia de mais qualidade de vida na aposentadoria.

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO FINANCEIRA AO LONGO DA VIDA

A educação financeira consiste no processo ensino-aprendizagem que permite aos indivíduos a aquisição de conteúdos e o desenvolvimento de habilidades sobre finanças pessoais, tornando-os capazes de tomar decisões fundamentadas e seguras sobre o gerenciamento das questões financeiras (SAVOIA *et al*., 2007), rompendo com a cultura do endividamento (SILVA *et al*., 2020), possibilitando a concretização de planos futuros (SILVA, 2013), além de resguardar para os gastos extras na aposentadoria (FACIONI, 2020).

Apesar da importância da educação financeira, ela é pouco divulgada e mal implementada no Brasil (SILVA *et al*., 2020). É urgente o desenvolvimento da formação financeira (ARAÚJO *et al*., 2020) aos brasileiros para o exercício pleno de sua cidadania. A Organização de Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE, 2005) sugere que a educação financeira deva começar nas escolas o mais cedo possível, embora transcenda a educação escolar (GIORDANO, 2020).

A educação financeira requer conhecimento, disciplina e conscientização (SILVA *et al*., 2020). Não consiste apenas a ensinar a economizar, mas manter uma relação saudável com o dinheiro com objetivo de conquistar a independência financeira (SILVA *et al*., 2020), através da tomada de consciência de como ganhar, gastar, poupar e investir o dinheiro de forma equilibrada gerando benefícios para o próprio indivíduo em busca de uma melhor qualidade de vida (SILVA, 2013). Destaca-se que, além dos benefícios individuais, situações financeiras equilibradas acarretam benefícios macroeconômicos e sociais (SILVA *et al*., 2020).

Para suprir a falta da educação financeira muitos são autodidatas na sua relação com o dinheiro. Outros repetem padrões financeiros do passado tendo em vista que as famílias foram a base da educação financeira (FERREIRA; CASTRO, 2020). Quem nunca se pegou comprando estoque como se fazia na época da hiperinflação? Fazer compra enchendo os carrinhos do supermercado é um comportamento que pode significar ao final do mês estar com a despensa cheia (produtos perdendo a validade), mas pagando juros do cheque especial. Para evitar gastos em vão com juros e o consequente endividamento, é necessário rever o consumo excessivo e até irresponsável por parte das famílias (FRANZONI; QUARTIERI, 2020).

Não importa se até o presente momento não se teve uma educação financeira formal, nunca é tarde para aprender novos conteúdos, para desenvolver novas habilidades, se conhecer, refletir e mudar velhas práticas de desperdício financeiro para obter nível satisfatório de bem estar financeiro. A proximidade da aposentadoria pode ser o “empurrão” para a busca desse conhecimento e a consequente mudança da forma do relacionamento com o dinheiro. Daí a importância de o tema ser tratado em programas de preparação para aposentadoria.

CONSCIÊNCIA DA PRÓPRIA DINÂMICA FINANCEIRA ATRAVÉS DO PLANEJAMENTO FINANCEIRO

Planejamento financeiro é um conjunto de ações com objetivo de controlar as finanças pessoais buscando o equilíbrio financeiro entre as receitas e as despesas, em caso de sobra de recursos, buscar formas de investimentos. Ao revés, em caso de endividamento buscar formas de quitar as dívidas (MENDES, 2015). Para elaborar um planejamento financeiro inicialmente é necessário tomar consciência do estilo de vida e hábitos de consumo que devem estar de acordo com a possibilidade econômica. Para tanto, se faz necessário o despertar para o consumo consciente e equilibrado na busca de uma vida livre de dívidas com intuito de melhorar a capacidade financeira e consequente melhora da qualidade de vida (SILVA *et al*., 2020) através da autoavaliação dos seus objetivos, do aprender a comprar e a fazer escolhas, do evitar os desperdícios e por fim rever as necessidades e prioridades (SILVA, 2013).

Após a consciência do estilo de vida, em um segundo momento, é necessário estabelecer objetivos, observar as oportunidades, fazer orçamento familiar, elaborar um plano de ação (SILVA, 2013), utilizando-se de recursos como anotações, planilhas, aplicativos (*softwares*) para criar o hábito de controlar suas finanças (SILVA *et al*., 2020). Na confecção de um orçamento familiar, deve-se incluir as receitas líquidas, despesas fixas, despesas eventuais, despesas para estilo de vida, reservas para maiores consumos, reservas para aumento de gastos com aumento da idade (mais tempo livre para viajar, mais gastos com remédios), investimentos para uma segurança futura.

Para o sucesso do planejamento financeiro é necessário buscar o equilíbrio orçamentário, isto é, adequar os gastos em relação aos ganhos (SILVA, 2013). Assim, nunca os gastos poderão ser maiores do que as receitas (FRANSCICHETTI *et al*., 2014), pois isso gerará dívidas e acarretará imediatamente a diminuição do padrão de vida. Ressalta-se que pagar juros aos credores importa em reduzir ainda mais o padrão de vida, pois o dinheiro que poderia ser disponibilizado para quitação de dívidas, novos consumos ou investimentos, desvia-se àqueles.

O ideal, portanto, é a busca de uma readequação dos gastos com a perspectiva de uma sobra orçamentária, um superávit, e consequente criação de uma reserva financeira, segurança monetária para a aposentadoria (SILVA *et al*., 2020), adequando-se às novas necessidades que surgirão nesta fase da vida. Assim como buscar investimentos que viabilizem completar o benefício previdenciário (MENDES, 2015). Ao invés de pagar juros, recebê-los.

Assim sendo, a realidade econômica será obtida não apenas por aumento de ganhos, mas por meio do planejamento financeiro, disciplina, organização e mudanças de hábitos e investimentos com qualidade e segurança (FRANSCICHETTI *et al*., 2014).

A organização financeira demonstrará que as pessoas possuem mais recursos para investir do que imaginam (LUQUET, 2007). Para efeito prático de autoavaliação/tomada de

consciência dos seus hábitos financeiros e estilo de vida, cita-se algumas dicas de como organizar um planejamento financeiro.

1. Listar todas as despesas: listar todas as despesas fixas analisando se realmente são necessárias. Por exemplo, rever se é necessário a assinatura de todas as plataformas streaming.
2. Anotar dos hábitos diários: criar o hábito de anotar todos os gastos diários, são as despesas que em geral não são quantificadas. Analisar o que é desperdício e desnecessário.
3. Ter consciência dos consumos diários e mensais: a partir das anotações e das notas de consumo verificar, por exemplo, quantos vidros de xampu sua residência consome por mês. Assim, pode ser uma forma de evitar compras excessivas que podem gerar dívidas no cheque especial ao final do mês ou pode ser uma forma de investimento quando tiver dinheiro sobrando e aproveitar uma promoção (sempre observando a data de validade do produto), a depender pode gerar “lucro” de até 50% ao ano. Nenhum investimento seguro proporciona 50% de retorno. Então comprar um produto com 50% de desconto (dentro da validade, sabendo que vai utilizar e sem se endividar) pode gerar “um lucro” de 50%.
4. Analisar seu grau de endividamento futuro: tomar consciência dos valores das suas dívidas futuras com as compras parceladas, para tanto, é necessário somar todas as parcelas futuras de suas prestações, do cartão de crédito, do empréstimo pessoal etc.
5. Analisar o quanto se gasta de juros ao mês: pagar contas em atraso; utilizar-se de empréstimos; usar, ainda que por poucos dias, o cheque especial; pagar o mínimo do cartão de crédito; utilizar o cartão de crédito mesmo tendo o dinheiro para pagar à vista com desconto, considerando que 5% de desconto é muito pouco. Mais uma vez perceber que nenhum investimento seguro atualmente proporciona 5% de lucro imediato, então não se dê 5% de prejuízo ainda que isso possa ser numericamente dois reais. Pagar juros significa reduzir seu poder de consumo!
6. Traçar metas se estiver endividado para no menor prazo possível quitar todas as dívidas; ou ao revés, traçar metas de investimentos em superávit.
7. Traçar planos para a realização de sonhos: capacidade financeira saudável permite a realização de sonhos, traçar os sonhos por completo, fazer o orçamento dos custos do sonho e começar a vivenciá-lo antes mesmo da concretização. Para arcar com os custos, criar prestações fictícias e viáveis no seu orçamento construindo uma reserva financeira. Não importa o quão custoso pode ser, lembrar-se do ensinamento popular de “grão em grão a galinha enche o papo”. Realizar o sonho quando tiver o dinheiro por completo, assim, não pagará juros e sobrará dinheiro para novos sonhos.

Em resumo, após a tomada de consciência dos gastos, criação e implementação do planejamento financeiro, evitando desperdícios, cortando gastos desnecessários, recursos extras ficarão disponíveis ainda que não aumente a renda, fazendo sobrar dinheiro para quitar dívidas ou para novos investimentos e realização de sonhos (MENDES, 2015).

MANEJO DOS RECURSOS FINANCEIROS PARA QUALIDADE DE VIDA NA APOSENTADORIA

Além do caráter econômico, o planejamento financeiro para aposentadoria deve ser considerado pelo viés psicológico, pois a aposentadoria é um momento muito sensível na vida dos indivíduos podendo gerar percepção positiva, sentimento de ganhos, ou negativa, ao revés com sentimento de perda em relação à nova fase da vida (FRANÇA; VAUGHAN, 2008).

Em relação à aposentadoria, é elevado o percentual de brasileiros sem o conhecimento de seu futuro financeiro (GRANDA CAMPOS *et al*., 2020). Esta situação é preocupante, uma vez que o planejamento financeiro é essencial para a gestão dos recursos pessoais e permite a elaboração de metas e a realização de sonhos e possibilidade de qualidade de vida mais saudável (SILVA *et al*., 2020) ao atingir níveis satisfatórios de bem estar financeiro (GIORDANO, 2020).

Assim, o planejamento financeiro é fundamental para preparação para a aposentadoria e para um envelhecimento mais saudável (SCHUABB; FRANÇA, 2020). Faz-se necessária a tomada de consciência de como manejar os recursos financeiros, buscando o equilíbrio entre o desejo momentâneo e uma futura aposentadoria saudável, com a qualidade de vida decorrente da segurança material e condições de uma vida mais feliz (MENDES, 2015).

Os benefícios de uma vida financeira equilibrada compensam o esforço, a disciplina e a organização do planejamento financeiro. Possuir uma reserva financeira na aposentadoria pode proporcionar mais saúde física e melhor relacionamento social, uma vida social intensa (MENDES, 2015). Ao revés, saúde financeira abalada pode acarretar, entre outros, problemas nos relacionamentos familiares ou uma falta de saúde física com elevados graus de insatisfação pessoal, nervosismo, medo, impaciência, ansiedade, depressão, estresse entre outros (FRANCISCHETTI, 2014, FERREIRA; CASTRO, 2020; SILVA *et al*., 2020).

A ausência de um planejamento financeiro para aposentadoria e a consequente falta de reserva econômica também podem impactar na decisão de se aposentar ou não (SCHUABB; FRANÇA, 2020), trazendo frustração aos que desejavam romper com o mundo laboral, mas por dificuldades econômicas são obrigados a permanecer trabalhando mesmo quando já possuem o direito à aposentadoria. Pesquisa recente, com servidores públicos, de um seguimento do judiciário demonstrou que um terço desejava manter-se trabalhando na instituição, recebendo o abono permanência e demais gratificações da ativa quando apto a se aposentar, ao mesmo passo que a percepção de perda quanto à salário e benefícios apresentou a maior média (SIMÕES, 2020). Observa-se ainda que não tenha sido objeto da pesquisa relacionar tais dados é possível que estejam relacionados. Outras pesquisas demonstram que a necessidade econômica é o segundo motivo de reingresso ao mercado de trabalho de aposentados (KHOURY *et al*., 2010 *apud* SCHUABB; FRANÇA, 2020).

Por outro lado, a confecção da reserva financeira pode permitir que a aposentadoria seja o momento para a realização de sonhos que ficaram para trás pela falta de tempo para usufruir ou que, pela própria dinâmica da vida, reduzia os recursos financeiros (gastos com educação de filhos, compra da casa própria, falta de planejamento financeiro). Além disso, pode garantir uma vida mais prazerosa que lhe traga felicidade (MENDES, 2015) ou investir em uma nova carreira através do empreendedorismo por oportunidade (SIMÕES, 2020).

Por fim, diante dos benefícios individuais e sociais do planejamento financeiro é urgente a implementação da educação financeira nas escolas (para futuras gerações de trabalhadores) e nas organizações (para os atuais trabalhadores) a fim de disseminar esse saber. As organizações públicas e privadas, através do setor de gestão de pessoas/recursos humanos devem proporcionar constantes atualizações ao seu quadro de funcionários para uma melhor preparação e autonomia financeiras ao longo da vida, especialmente na aposentadoria. Pela proximidade com a aposentadoria, esse tema deve ser incluído nos programas de preparação para aposentadoria das organizações (SCHUABB; FRANÇA, 2020).

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D. de S.; SILVA, A. J. N. B. da; MENEZES, B. S. de; MENDES, D. P. A importância da educação financeira: um estudo no ensino profissionalizante. **Revista de Graduação USP**, *[S. l.]*, v. 4, n. 1, p. 125-137, 2020. DOI: 10.11606/issn.2525-376X.v4i1p125-137.

FACIONI. S.; AFONSO, L. E. A Relação Entre Educação Financeira e Aposentadoria: As Decisões Previdenciárias dos Indivíduos São Consistentes? **XX USP International Conference in Accounting**. São Paulo, 2020.

FERREIRA, J. B.; CASTRO, I. M. Educação Financeira: Nível de Conhecimento dos Alunos de uma Instituição de Ensino Superior. **Revista de Administração e Negócios da Amazônia**, v.12, n.1, jan/abr, 2020 ISSN:2176-8366 DOI 10.18361/2176-8366/rara.v12n1p134-156.

FILETO. A. O alarmante endividamento dos idosos no Brasil. Disponível em: https://defesacoletiva.org.br/site/texto-adriana-endividamento-idosos/. Acesso em:

FRANCISCHETTI. C. E.; CAMARGO, L. S. G, SANTOS, N. C. Qualidade de Vida, Sustentabilidade e Educação Financeira. Revista de Finanças e Contabilidade da Unimep – REFICONT – v. 1, n. 1, Jul/Dez – 2014.

FRANZONI, P. & QUARTIERI, M. T. Tarefas Investigativas Relacionadas à Educação Financeira: possibilidades de conjecturas e estratégias de resolução. **Ciênc. educ.** (Bauru**)**, Bauru, v. 26, e20057, 2020. https://doi.org/10.1590/1516-73132020005

GIORDANO, C. *Educação financeira e o trabalho cooperativo em uma abordagem por meio de projetos.* In: BALDA, P.; PARRA, M. M. ; SOSTENES, H. (Ed.), Acta Latinoamericana de Matemática Educativa (pp. 263-270). México, DF: Comité Latinoamericano de Matemática Educativa, 2020.

GANDRA CAMPOS, P. T.; ROSA, L. M. F.; EVANGELISTA, M. T. F.; GONÇALVES, R. P. Projeto de Educação Financeira: por uma Educação para a cidadania. **Revista Ponto de Vista**, v. 9, n. 2, p. 161-171, 2020. DOI: 10.47328/rpv.v9i02.10783.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). https://www.ibge.gov.br/explica/inflacao.php.

LUNA. D. Endividamento dos brasileiros sobe em agosto ao maior índice da série da CNC... Disponível em: https://economia.uol.com.br/noticias/estadao-conteudo/2020/09/03/endividamento-dos-brasileiros-sobe-em-agosto-ao-maior-indice-da-serie-da-cnc.htm. Acesso em:

LUQUET, M. **Guia Valor Econômico de finanças pessoais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Globo Livros, 2007.

MENDES, J. S. (2015). *Educação financeira para uma melhor qualidade de vida*, 39f. Trabalho de conclusão do curso de Pós-Graduação em Matemática Financeira aos Negócios da Universidade do Sul de Santa Catarina.

ORGANIZAÇÃO DE COOPERAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (OCDE). Recommendation on Principles and Good Practices for Financial Education and Awareness. Directorade for Financial and Enterprice Affairs. Jul. 2005B. Disponível em https://www.oecd.org/daf/fin/financial-education/35108560.pdf> Acesso em: 02 abr. 2019.

SAVOIA, J. R. F.; SAITO, A. T.; SANTANA, F. A. **Paradigmas da educação financeira no Brasil**. RAP, Rio de Janeiro, v. 41, n. 6, p.1121-41, nov./ dez. 2007.

SCHUABB, T. C., FRANÇA, L. H. F. P. Planejamento Financeiro para a Aposentadoria: Uma Revisão Sistemática da Literatura Nacional sob o Viés da Psicologia. **Estudos & Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.1, 2020. Doi:10.1590/0102-311X00141415.

SILVA, A.C. *et al*. Qualidade de vida e o endividamento. **Desafio On-line**, Campo Grande, v. 8, n. 2, art.8, p. 353-377, maio/ago. 2020. Disponível em http://www.desafioonline.ufms.br.

SILVA, M. B. L. Educação financeira para pessoa física. Salvador: Sebrae/BA, 2013. Recuperado de: https://issuu.com/sebraebahia/docs/cartilha_13_5x20_5_pessoa_fisica.

SILVEIRA, A. F., FERREIRA, R. N; ALMEIDA, M.S. Período Acadêmico, Nível de Consumo, Planejamento Financeiro: Como está a educação Financeira dos Alunos de Graduação na Universidade de São João Del-Rei?. **Revista Gestão em Análise**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 126-140, jul. 2020. ISSN 2359-618X. DOI:http://dx.doi.org/10.12662/2359-618xregea.v9i2.p126-140.2020.

SIMÕES. F. P. **Aposentadoria de Servidores do Judiciário Trabalhista: Ganhos e Perdas e Intenção Empreendedora**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) da Universidade Salgado de Oliveira, 2020.

Eixo 3: Promoção da Saúde e Envelhecimento

CAPÍTULO 8

ENVELHECER NOS TEMPOS DE HOJE: UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA

Carlos Alberto Bizarro Rodrigues[1]

RESUMO: Propõe-se refletir sobre o envelhecimento contemporâneo, a partir da articulação entre as noções de subjetividade e de velhice, no âmbito de uma ética da juventude. Para tal, busca-se apresentar o envelhecimento como fenômeno multideterminado e heterogêneo que ocorre sob influência dos contextos biopolítico e capitalista responsáveis por restringir a vida e normalizar a velhice. A partir daí, busca-se pensar sobre o tempo vivido e o modo de gestão da vida atual baseado em uma ética nos quais se confundem as noções de juvenilidade e jovialidade. Ao final, é sugerido o alinhamento do aspecto jovial da existência humana, com a concepção de tempo próprio aos modos do *amor fati* e como condição de possibilidade para a criação de velhices possíveis, isto é, como forma de resistência à ética da juventude.
PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento; Idoso; Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

Vivemos atualmente a "era do envelhecimento", um período assinalado por um importante incremento na expectativa de vida e na longevidade da população mundial que, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), acumulará o montante de 1,2 bilhão de longevos em 2.025, dos quais dois terços viverão em países em desenvolvimento como o Brasil. Essa transição demográfica é acompanhada por significativas transformações econômicas, sociais, políticas, científicas e culturais que ocorrem em um cenário de instabilidade e de mudanças nos valores e no conhecimento. Tal cenário é a marca contemporânea de uma cultura tecnológica e de consumo que reforça a contínua obsolescência dos objetos e das relações e revela, ao final, um contexto de grandes desafios, sobretudo para aqueles que envelhecem (ABOIM, 2014; VILHENA; NOVAES; ROSA, 2014; MOREIRA; NOGUEIRA, 2008).

Inevitavelmente, a tendência global ao aumento da população idosa traz à baila a questão do envelhecimento, um termo oriundo das ciências biológicas originalmente relacionado às modificações corporais orgânicas associadas à passagem do tempo, mas que, com o advento da

1 Doutor pelo Programa de Pós-graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (PPgbios – FIOCRUZ, Uerj, UFF, UFRJ). Tecnologista em Saúde Pública lotado no Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF/ENSP/FIOCRUZ).ORCID: 0000-0002-4163-0661.

gerontologia no início do século XX, passou a se remeter mais apropriadamente a um processo multideterminado responsável por suscitar o aparecimento de representações sociais[2] referentes, *verbi gratia*, ao modo como as pessoas mais velhas são vistas e como imaginam sua existência (FREITAS *et al.*, 2002; ABRAHÃO, 2008).

Neste sentido, é razoável inferir que o envelhecimento desencadeia tanto mudanças no corpo orgânico como alterações que não se restringem às modificações de aparência, de funcionalidade e dos marcadores fisiológicos uma vez que abrangem transformações subjetivas. Em outros termos, o corpo envelhecido do sujeito se torna o palco preferencial de sua frustração narcísica, o que significa dizer que o sujeito que envelhece é pressionado a encarar a mortalidade a partir de seu próprio corpo, ao mesmo tempo em que deve ser capaz de manter a aposta na vida. Para os especialistas, este é o principal trabalho psíquico para quem envelhece e que é denominado por "envelhescência" (MOREIRA; NOGUEIRA, 2008; VILHENA; NOVAES; ROSA, 2014, 2016).

Em acréscimo, é importante ter em mente que o grande desafio representado pela envelhescência tem como fundo dramático uma cultura contemporânea que, além de veloz e "mutante", é caracterizada pela estetização da vida e pela supervalorização da dimensão hedonista da existência. Sendo assim, características como a imagem, a beleza e a performance e valores como a felicidade, o prazer e o sucesso se tornaram itens de desejo. Por outro lado, a velhice foi progressivamente associada a fenômenos puramente corporais e biológicos, principalmente àqueles "negativos" relacionados às experiências de perda, de limitações e de deterioração, o que reforça a insegurança e o mal-estar do sujeito que envelhece na atualidade (MOREIRA; NOGUEIRA, 2008).

Já em uma perspectiva biopolítica, esse mesmo sujeito existe em uma sociedade que fabrica indivíduos aos modos de um "corpo-produto" consumidor dos valores de uma cultura narcisista. Nessa sociedade de consumidores, a quase onipresente regulação social pautada nos discursos inscritos em uma "ética da juventude" também restringe a experiência de vida na medida em que força o sujeito a entender a velhice a partir de uma perspectiva que compreende o envelhecimento como fracasso, indisciplina ou desmazelo (ABOIM, 2014; VILHENA; NOVAES; ROSA, 2014; VILHENA; NOVAES; ROSA, 2016; SANTOS; LAGO, 2016; BERGER, 2019).

Com efeito, esse é o sentido do *idadismo*, isto é, o conjunto das diversas formas de discriminação dos idosos capaz de produzir um corte no *continuum* do corpo social e exercer um efeito despontecializador sobre um indivíduo ou grupo que é julgado socialmente inferior apenas por sua idade cronológica, o que implica na sua desvalorização. Em termos práticos, o idadismo relega as necessidades e interesses dos grupos mais velhos ao segundo plano ou mesmo à invisibilidade nas agendas sociais e políticas *pari passu* ao

2 O termo "representação social" alude ao conjunto de conceitos, explicações e afirmações produzido nas relações interpessoais travadas no espaço da vida quotidiana que age como um sistema de crenças no qual o senso comum se fundamenta (ABRAHÃO, 2008).

enaltecimento dos aspectos negativos e depreciativos do processo de envelhecer que é tratado como uma anomalia e não como um fenômeno intrínseco à vida (ABOIM, 2014; MOREIRA; NOGUEIRA, 2008; SOUSA *et al*., 2014).

Por fim, e para encerrar essa breve introdução, vale reafirmar o caráter multideterminado do envelhecimento; isto é, tido como um fenômeno complexo atravessado pelos contextos biológico, social, econômico, cultural e histórico, o que o torna um processo heterogêneo e singular. Logo se pode também inferir por aproximação que a velhice, enquanto multideterminada, imprime em cada sujeito uma maneira única e toda própria de envelhecer e de ser velho (BERGER, 2019; CORREA, 2016; JUSTO, 2011; MOREIRA; NOGUEIRA, 2008; ROZENDO; SANTOS; LAGO, 2016). Surge então a questão do que é ser velho e também o desafio de lançar alguma luz sobre ela.

O QUE É SER VELHO? NOTAS SOBRE A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA VELHICE

Para falar da experiência de ser velho, é importante partir do que se entende por subjetividade. Para nossos propósitos, a subjetividade é um modo de construção de si que pressupõe um movimento dinâmico do indivíduo, ao longo de sua existência, em articulação com as instituições que organizam sua vida e a vida coletiva. Dentre essas instituições, destacam-se a ciência e a medicina que vêm causando um grande impacto na subjetividade dos indivíduos, em virtude de sua profunda interferência na vida moderna e contemporânea (TÓTORA, 2008).

Com efeito, foi a partir da influência dos saberes científico e biomédico no século XIX que ocorreu um afastamento do indivíduo dos domínios do envelhecimento e da morte à medida em que a ciência e a medicina avançavam no seu papel de regulação da vida. Nessa dinâmica, a morte pareceu “estar sendo morta, enterrada junto com a velhice, o sujeito e suas subjetivações”. (CORREA; HASHIMOTO, 2012, p. 92-93). Assim, em nome da saúde da população e da qualidade de vida, sem dúvida valores legítimos construídos pelos saberes e pelo desenvolvimento tecnológico, as instituições modernas foram paulatinamente sendo engendradas por uma lógica higienista responsável por limpar dos espaços da vida as ameaças à funcionalidade do corpo social, tais como as fontes de contaminação e de enfermidades, bem como aquilo que pudesse estar associado à ideia de decadência e de morte (TÓTORA, 2008; CORREA; HASHIMOTO, 2012).

Nesse contexto, a vida, enquanto experiência subjetiva, foi se tornando cada vez mais reduzida a sua materialidade orgânica e à imagem e performance, ao passo que a história e a biografia do sujeito foram perdendo sua mundanidade, ocupando um lugar em sistemas abstratos dominados por especialistas e racionalidades técnicas. Desde então, o poder de penetração do discurso biopolítico vem incitando a identificação do sujeito com o “corpo-produto” dos dispositivos biotecnocientíficos e mercadológicos, de modo que

aspectos da finitude foram sendo afastados do campo de visão do sujeito o que, ao fim e ao cabo, contribuiu para transformar o envelhecimento e a morte em fenômenos artificiais (TÓTORA, 2008; CORREA; HASHIMOTO, 2012).

Efetivamente, a época atual tem como uma de suas características marcantes a articulação de uma cultura que desvaloriza a velhice com técnicas de controle e intervenção no corpo dos velhos. Essa combinação é observada na diversidade de discursos, tecnologias e especialidades voltadas para a ingerência da vida dos idosos com o objetivo de padronizar suas práticas, a partir de saberes construídos sobre uma concepção hegemônica do que é ser velho e do que é ter saúde. Ademais, é curioso perceber que os mesmos ideais de "vida saudável" são buscados pela maioria dos indivíduos nos dias de hoje, independentemente de sua faixa etária, enquanto especialistas, como os profissionais de saúde, tendem a estabelecer para cada um de nós a responsabilidade pelo próprio envelhecimento, sofrimento e doença (TÓTORA, 2008; SANTOS; LAGO, 2016).

Quanto à gestão do corpo social, é importante ter em mente que a prática de divisão dos grupos humanos não é natural e intrínseca, mas sim um antigo dispositivo social cuja intenção é organizar e otimizar as condutas sociais. Entretanto, essa estratégia afeta também a subjetivação na medida em que demarca os contornos psicossociais para a produção dos sujeitos. Por esse ponto de vista, é possível compreender que a idade cronológica e a velhice se transformaram em dispositivos biopolíticos capazes de agenciar um conjunto de técnicas de cuidado de si e de governo de si moldados por ficções incumbidas de regular os modos de envelhecer, considerados socialmente legítimos (ROZENDO; JUSTO, 2011; SANTOS; LAGO, 2016).

Esses dispositivos biopolíticos imprimem à sociedade contemporânea um regime de verdade cujo mecanismo de governo da vida voltado para a regulação dos ciclos de vida transforma a velhice em uma ameaça, porquanto o envelhecimento é concebido a partir de seus aspectos "negativos". Esse fenômeno se reflete na atual produção cultural de eufemismos que dissimulam a aproximação entre envelhecimento e aviltamento dos grupos mais velhos, o que corrobora a relação tácita entre velhice e degradação, bem como influencia na subjetividade daquele que envelhece, uma vez que ele deixa de ser sujeito e se torna assujeitado (TÓTORA, 2008; SILVA; BOEMER, 2009; VILHENA; NOVAES; ROSA, 2014, 2016; ROSA, 2016; SANTOS; LAGO, 2016).

Por outro lado, o envelhecimento populacional também traz uma certa inclusão social, isto é, uma visibilidade dos grupos mais velhos que vem contribuindo para redesenhar a participação desses indivíduos nos cenários urbanos e influenciando na elaboração de políticas sociais, bem como na produção de novas tecnologias, produtos e serviços. De certo modo, esse aumento da inclusão social do idoso pode ser percebido através da profusão de nomenclaturas criadas nos dias de hoje para denominar a população envelhecida tais como: "terceira idade", "melhor idade", "futuridade", entre outras, que pululam nos diversos meios de comunicação (ROZENDO; JUSTO, 2011; VILHENA; NOVAES; ROSA, 2014; SANTOS; LAGO, 2016).

Contudo, os equipamentos sociais vigentes falham ao promover a inclusão social dos grupos mais velhos, uma vez que não consideram o fato de que a socialização daqueles que envelhecem compreende não só a criação de dispositivos que reproduzam o discurso hegemônico, mas também de dispositivos alternativos capazes de valorizar os mais velhos ao incorporar, por exemplo, suas memórias, biografias e histórias (VILHENA; NOVAES; ROSA, 2014, 2016).

Em nossa opinião, a produção de espaços de reconhecimento das histórias e vida dos grupos mais velhos na sociedade proporcionaria que os indivíduos criassem identidades originais de si mesmo e do que é ser velho. Este movimento poderia contribuir para a construção de formas de resistência ao discurso hegemônico e comumente depreciativo sobre o envelhecer e a velhice.

VELHICE, TERCEIRA IDADE E INSERÇÃO SOCIAL DO IDOSO

Quando se fala em inserção social dos grupos mais velhos é importante levar em conta a tendência do pensamento atual de aproximar as diferentes faixas etárias ao horizonte da juventude. No âmbito dessa tendência, o termo “juventude”, que foi inicialmente pensado para indicar um determinado período de vida, passou a ser utilizado aos modos de uma ética, isto é, como um estilo de se conduzir a vida. Assim, a “ética da juventude” surge no contexto contemporâneo, como uma estratégia empregada pelo sujeito de hoje para se relacionar consigo mesmo e com uma sociedade que tem os valores juvenis como referência. Assim também a velhice, influenciada por essa “nova ética”, emerge como positividade a ganhar mais espaço no discurso de especialistas e da sociedade sob a alcunha de “terceira idade” e suas amplificações (MOREIRA; NOGUEIRA, 2008; TÓTORA, 2008; ROZENDO; JUSTO, 2011; ABOIM, 2014; CORREA, 2016; SANTOS; LAGO, 2016; VILHENA; NOVAES; ROSA, 2014, 2016).

Todavia, apesar da positividade caracteristicamente implícita na ideia de terceira idade, a experiência de envelhecer no modelo societário contemporâneo baseado na ética da juventude goza de um baixo reconhecimento simbólico (MOREIRA; NOGUEIRA, 2008; ROZENDO; JUSTO, 2011; CORREA; HASHIMOTO, 2012; LIMA; RIVEMALES, 2013; CORREA, 2016; SANTOS; LAGO, 2016; VILHENA; NOVAES; ROSA, 2014, 2016). Tal fato pode ser corroborado tanto pelo idadismo como pelo fenômeno atual da *adultescência*, isto é, da propensão de grupos mais velhos em se identificar e adotar estilos de vida de gerações mais novas, mormente dos jovens e adolescentes (VILHENA; NOVAES; ROSA, 2014, 2016).

Pode-se inferir daí que fenômenos sociais, tais como a terceira idade e a adultescência apresentam uma articulação interna e um alinhamento ideológico com a ética da juventude. Com efeito, ambos os fenômenos sofrem uma forte influência do atual processo de urbanização e da cultura contemporânea que, por sua vez, interferem de modo importante

na vida quotidiana. Por essa perspectiva, é possível entender como aqueles valores negativos ligados ao idadismo, isto é, à face marginalizada, pejorativa e estigmatizante do envelhecimento continuaram associados à antiga noção de "velhice", enquanto o termo "terceira idade" passou a ser vinculado àqueles aspectos da vida considerados positivos pela sociedade e que se harmonizam com os valores juvenis (ROZENDO; JUSTO, 2011; CORREA, 2016; SANTOS; LAGO, 2016).

Sob este ponto de vista, é possível compreender que a velhice, identificada como terceira idade, tem formas de sociabilidade diferenciadas da velhice propriamente dita. De fato, os dispositivos sociais representados pelos grupos de convivência e as universidades abertas da terceira idade foram originalmente desenvolvidos para os idosos de classes econômica e socialmente mais favorecidas, ao passo que os idosos pertencentes às classes sociais menos privilegiadas continuaram tendendo a serem considerados apenas "velhos", além de frequentemente não disporem de investimento semelhante, de sorte que sua inserção social tende a se resumir quase sempre ao espaço doméstico ou a instituições de longa permanência (CORREA, 2016).

Ademais, como já frisado, a concepção biopolítica vigente identifica o sujeito com um corpo-produto. Contudo, esse mesmo corpo não é só um produto e nem exatamente o que somos, mas aquilo que nos escapa; ou seja, nosso corpo é igualmente o que não nos pertence na medida que é também algo eminentemente comum. É, sobretudo, na ambivalência desse corpo individual, que é ao mesmo tempo social, que nos tornamos sujeitos velhos (MOREIRA; NOGUEIRA, 2008; TÓTORA, 2008; LIMA; RIVEMALES, 2013; ESPOSITO, 2016; SANTOS; LAGO, 2016).

Em outras palavras, essa justaposição entre os domínios pessoal e social da experiência se dá no horizonte do espaço e do tempo vividos, categorias fundamentais para a produção do sujeito. Isto significa dizer que a duração dos eventos e a qualidade do espaço em que eles ocorrem são aspectos da experiência humana que influenciam fortemente na subjetividade. Com efeito, é possível dizer que o sujeito existe socialmente quando ganha visibilidade no espaço social, isto é, quando goza de um lugar no qual sua identidade é legitimada e seu tempo vivido é tempo de relacionamento. Por outro lado, aquele sujeito que não tem a mesma sorte se torna habitante de um "não lugar", ou melhor, de um espaço caracterizado pelo anonimato, pelo distanciamento, pela velocidade dos vínculos e pela impessoalidade dos relacionamentos. Esta falta de pertencimento pode ser facilmente reconhecida por qualquer um de nós naquelas experiências vividas nas ruas, *shoppings* e transportes públicos. Nesses espaços e tempos em que nos encontramos sozinhos na multidão, vivendo experiências cotidianas que nos levam a reconhecer que a vida hodierna é uma fonte prolífica de invisibilidade e de "não lugares" (ROZENDO; JUSTO, 2011).

É sob esse aspecto que Santos e Lago (2016) afirmam a tendência contemporânea para a inserção social dos velhos aos modos de uma "reprivatização do envelhecimento".

Em outros termos, os autores ressaltam que a atual normalização das subjetividades individuais é uma estratégia que desloca a velhice para um problema de âmbito particular na medida que as políticas públicas são propensas a implicar cada cidadão na gestão de seu próprio envelhecimento. Nesse movimento, os mais velhos tendem a ser gradativamente alijados dos espaços sociais, ao passo que sua vida se transforma cada vez mais em uma questão exclusiva do domínio privado e de nichos mercadológicos.

Por conseguinte, é importante uma discussão mais séria e aprofundada sobre a inserção social do idoso, que precisa passar ao largo da valorização dos grupos mais velhos, enquanto categoria tal como "terceira idade" e suas derivações eufemísticas fortemente alinhadas a uma ética da juventude. Por outro lado, essa discussão deve, necessariamente, convergir para a construção de espaços promotores de saúde por meio de políticas públicas que busquem construir, reconhecer e estimular a participação social dos idosos, investindo na sua visibilidade para além daqueles lugares reservados a consumidores. Para tanto, há que se pensar em estratégias que resgatem a presença simbólica dos mais velhos na vida em sociedade, bem como fomentar neles um sentimento de pertencimento. Neste sentido, o lugar do idoso, como guardião das memórias de um coletivo, é um fator promotor de saúde, porquanto expedientes assim promovem seu reconhecimento, apreciação e integração à sociedade. Além disso, a inclusão da velhice e da finitude no espaço de discussão contribuem para a valorização daqueles que envelhecem, posto que se reconhece sua proximidade simbólica à história de seu grupo social e aos ancestrais (TÓTORA, 2008; SILVA; BOEMER, 2009; LIMA; RIVEMALES, 2013; VILHENA; NOVAES; ROSA, 2014, 2016; BERGER, 2019).

Efetivamente os inúmeros exemplos oriundos das sociedades ditas tradicionais apontam para o fato de que o suporte social obtido por uma rede de apoio efetiva impacta positivamente na qualidade de vida dos mais velhos. Em vista disso, ter um espaço de reconhecimento e afirmação dentro da sociedade em que se vive pode ter efeitos benéficos sobre a experiência de envelhecer, assim como propicia a construção de formas de resistência à ética da juventude, particularmente, por meio do resgate da dimensão do tempo vivido ou do tempo próprio.

ENVELHECIMENTO E TEMPO PRÓPRIO

Na tensão dialética entre o envelhecimento individual e a juventude como imperativo coletivo, o tempo se tornou um elemento fundamental. Vimos brevemente que a biopolítica, por meio de seus dispositivos, voltou-se para a regulação da vida de cada um e de todos de modo que o "tempo próprio", isto é, o tempo vivido como "presença no mundo", foi subsumido ao domínio da generalidade do tempo cronometrado pelos relógios e agendas. Nessa dinâmica, a divisão cronológica da vida passou a reger os compromissos que organizam a sociedade e que tornam possível a gestão das populações. Tal fenômeno, característica da vida contemporânea, está diretamente implicado no empobrecimento da

experiência quotidiana de viver (TÓTORA, 2008; CORREA; HASHIMOTO, 2012; SANTOS; LAGO, 2016; VILHENA; NOVAES; ROSA, 2014, 2016).

De fato, para o estilo de vida atual, o tempo perdido é aquele que não é despendido em consumo de produtos e de tecnologias ou no cumprimento de metas e de objetivos ou ainda no alcance de determinados índices, resultados, felicidade ou sucesso. Neste ponto, vale ressaltar o caráter heterônomo ou exterior de todos esses marcadores uma vez que são sempre assinalados por terceiros. Assim, na ânsia de consumir, produzir, atingir uma meta ou gerar algum tipo de bem ou lucro, o sujeito de hoje tende a adaptar suas atividades à velocidade das mudanças, à profusão de estímulos e à organização do tempo, o que promove a perda gradativa do poder de simbolização e a conversão de suas ações em simples fazer. Em outras palavras, isso significa que a adoção do uso do tempo alinhada à ética da juventude vem transformando a atual experiência de viver em mera execução de tarefas, enquanto o tempo próprio tende a ser soçobrado por uma existência subordinada à mera imagem e função (CORREA; HASHIMOTO, 2012; VILHENA NOVAES; ROSA, 2014, 2016).

O que se quer dizer é que a vida do indivíduo, no mundo de hoje, passou a ser regida, quase que integralmente, por princípios pragmáticos, utilitários e instrumentais, visto que a concepção contemporânea do tempo vivido, como preenchimento de uma agenda de compromissos, esvazia a experiência do viver e retira a possibilidade de se conhecer e valorizar uma outra forma de experimentar a vida. Neste ponto, vale acrescentar que, ao contrário do que se vive atualmente, é sabido que a capacidade do sujeito de construir significados está atrelada aos seus momentos de ociosidade e de reflexão que expandem seu olhar para além daquilo que é imediatamente útil e pragmático (VILHENA; NOVAES; ROSA, 2014, 2016).

No caso dos grupos mais velhos, esses momentos ociosos ou “inúteis” podem acontecer quando há oferta de espaços nos quais os idosos se sintam pertencentes e, de certa forma, “protegidos” da influência massificante da cultura, principalmente, através da valorização de sua biografia e do próprio envelhecimento. Em parte, porque as histórias e memórias dos mais velhos são capazes de evocar emoções quando são contadas, o que pode promover uma dinâmica psíquica de reconciliação entre os conteúdos do passado e do presente, isto é, de reajustamento simbólico e de ressignificação do *tempo próprio*, o que pode fomentar uma maior integração do sujeito com o seu grupo, bem como promover sua abertura à velhice e à possibilidade de um tempo de vida futuro (ABRAHÃO, 2008). É também sob este ponto de vista que Berger (2019) enfatiza a necessidade de que o sujeito tenha um espaço promotor de saúde onde se sinta seguro e legitimado, para que possa lidar com suas dificuldades e limitações a fim de que consiga construir condições de possibilidade para reinventar sua vida. Neste sentido, é possível afirmar que a valorização do tempo próprio promove uma espécie de encantamento do mundo (VILHENA; NOVAES; ROSA, 2016).

Todavia, o encantamento de um mundo que se mostra continuamente também inclui a integração da finitude. É sob esse aspecto que nos juntamos à Vilhena *et al*. (2014; 2016) quando afirmam que a mudança na tendência homogeneizante das subjetividades contemporâneas de lidar com a velhice e com a vida passa necessariamente por uma transformação da nossa relação com o envelhecimento e com a dimensão da finitude, do sofrimento e da morte enquanto facticidade.

VELHICE E *AMOR FATI*: O ENVELHECIMENTO COMO CONTRACULTURA

Como vimos acima, pode-se dizer que o envelhecimento e a velhice se encontram na contracorrente da cultura contemporânea uma vez que a pessoa que envelhece tende a perder seu valor social à medida que vai sendo posta à margem da cadeia de consumo. Com efeito, no contexto da ética da juventude fundamentalmente narcisista que prioriza a função sensorial do olhar, é fácil compreender que o idoso tende a ser alocado no horizonte do pudor e da invisibilidade de modo que a experiência de envelhecer também passe a envolver uma crescente percepção de desaparecimento de si atravessada por um sentimento de exclusão. Em termos práticos, isso significa dizer que o envelhecimento se inclina a ser vivido como um defeito a ser escondido ou reparado através da utilização de meios que intentam remediar a inexorabilidade dos efeitos do tempo e disfarçar a "obscenidade da morte" (GORER, 1955).

Assim, sob a pressão de ocultar a própria velhice, o sujeito de hoje vê sua possibilidade de vivências significativas ser reduzida àquelas ditadas por um contexto sociocultural que, ao contrário, não o aceita. Ao fim e ao cabo, o mundo contemporâneo que é generoso em saberes e fazeres capazes de prolongar a vida do indivíduo, não tem a mesma habilidade para reconhecer a velhice como valor. Destarte, é como se o sujeito de hoje tivesse os meios de viver por mais tempo em uma sociedade que, paradoxalmente, não é capaz de enxergá-lo ou valorizá-lo (MOREIRA; NOGUEIRA, 2008; SANTOS; LAGO, 2016).

Sob essa perspectiva, passa a ser importante compreender a diferença entre o que é juvenilidade e o que é jovialidade, dois termos frequentemente confundidos no horizonte da ética da juventude. Por "juvenilidade", entende-se o caráter material ou biológico de um corpo que pertence ao domínio orgânico da existência, enquanto a "jovialidade" se remete ao domínio psíquico do sujeito, isto é, tem caráter subjetivo, simbólico e existencial. Percebe-se então que ambos os termos indicam valores diferentes e não devem ser misturados, visto que a juvenilidade é uma característica que se alinha à ética da juventude e tem o poder de reforçar o idadismo e a adultescência, enquanto que a jovialidade é mais um posicionamento existencial do sujeito em face da vida e se confunde com a "alegria" (VILHENA; NOVAES; ROSA, 2014) ou mais apropriadamente com o *amor fati* nietzschiano (FERRARA, 2017).

Logo, é necessário entender que a distinção entre juvenilidade e jovialidade transcende a simples análise lexical, porquanto a última pode servir como ferramenta de resistência à cultura contemporânea. Em outros termos, a juvenilidade, enquanto característica cultural, reforça a ética da juventude ao se inscrever preferencialmente no plano biológico de onde lança suas bases para o agenciamento das subjetividades, restringindo as possibilidades do sujeito de viver em uma sociedade na qual ele não é valorizado. Por outro lado, a jovialidade como posicionamento existencial aponta para uma abertura do sujeito diante de sua própria vida, ou seja, para outra ética que prioriza a capacidade de se viver de modo mais realista, isto é, de aceitar o que é considerado "positivo" e não negar aquilo que é reputado como "negativo" ou "feio" e que possa significar desconforto, sofrimento e dor. É por essa perspectiva que a jovialidade é uma faceta do *amor fati* na medida em que significa uma abertura para a inclusão simbólica da morte no tempo de vida, isto é, para um estilo de vida que recusa a passividade do indivíduo diante da realidade e afirma um sujeito que pode se rejubilar pela gratuidade da vida e afirmá-la (FERRARA, 2017).

Este é o posicionamento existencial de um sujeito "saudável" uma vez que a saúde, compreendida para além da dimensão biológica e da normalização dos parâmetros fisiológicos, aponta para uma abertura ao futuro (TÓTORA, 2008; SILVA; BOEMER, 2009; VILHENA; NOVAES; ROSA, 2014; FERRARA, 2017). Em suma, o caráter jovial compreendido no âmbito do *amor fati* se revela como uma importante forma de resistência à ética da juventude para o sujeito que envelhece no mundo de hoje. Assim, fica a questão de como pensar o envelhecimento, como um modo de vida onde subjetividades singulares e insubordinadas ao modelo hegemônico possam ser construídas, ou melhor, como a vida daqueles que envelhecem pode ser diferente da vida que se vive atualmente, ou seja, uma experiência de vida intrinsecamente jovial e não necessariamente juvenil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como pode ser visto até aqui, não se pode definir a velhice na medida que o envelhecimento é um fenômeno multidimensional e heterogêneo, o que impede qualquer tentativa de construir um discurso generalizante. De fato, o envelhecimento é um fenômeno inscrito na materialidade do corpo, mas comporta também uma experiência subjetiva que é construída a partir dos múltiplos discursos produzidos pelo regime de verdade da sociedade ao qual o sujeito que envelhece está inserido. Em outros termos, o sujeito envelhece no âmbito de agenciamentos discursivos, que nos dias de hoje produzem realidades concretas, que se refletem em estigmatização, abandono e exclusão dos grupos mais velhos, sobretudo, daqueles menos favorecidos (SANTOS; LAGO, 2016).

Neste sentido, pode-se dizer que a subjetividade está estreitamente ligada ao social. Entretanto, esse social é o lugar onde o idoso é submetido a um poder biopolítico

construído sob a oposição entre o que é normal e o que é patológico e onde uma ética da juventude hegemônica faz com que a velhice deixe de ser inerente ao envelhecimento para se tornar um desvio, uma falha ou uma patologia (TÓTORA, 2008; SANTOS; LAGO, 2016).

Por conseguinte, torna-se fundamental problematizar o envelhecimento contemporâneo, no sentido de se pensar e construir "velhices possíveis" que sobrepujam ou resistam à normalização vigente, particularmente a partir de políticas públicas que invistam na efetiva inserção social dos longevos ao promover a valorização de sua biografia, suas memórias e histórias, bem como do *tempo próprio*, o que potencializa a velhice e funciona como ferramenta de enfrentamento da homogeneização e da massificação das subjetividades. Isto porque a produção de vivências singulares de envelhecimento que extrapolem a vontade de controle do modelo biopolítico atual de gestão da vida leva em consideração a reflexão que os sujeitos podem fazer sobre suas próprias vidas e sobre as forças históricas, sociais e políticas que as influenciam e que estão envolvidas na marginalização e exclusão dos mais velhos.

Para tanto, é necessário que aqueles que se debruçam sobre o horizonte do envelhecimento nos dias de hoje levem em consideração a vivência de quem envelhece, isto é, sua subjetividade, "seu lugar de fala" e "sua verdade". Isso porque aquilo que entendemos e sentimos como verdadeiro é dependente também do que criamos ou sentimos e assim, a única verdade que sustentamos é necessariamente dinâmica (VILHENA; NOVAES; ROSA, 2016).

Por fim, em nossa compreensão, a valorização dessa verdade narrativa e continuamente redesenhada que contamos a nós mesmos e que repetimos uns aos outros é o caminho por onde se pode pensar a valorização da velhice na contemporaneidade. Em outros termos, o envelhecimento e a velhice resgatarão seu valor social quando os dispositivos sociais desenvolvidos para os grupos mais velhos forem também capazes de ultrapassar os valores culturais juvenis vigentes, não negar sua finitude e alcançar o caráter essencialmente jovial da vida.

REFERÊNCIAS

ABOIM, Sofia. Narrativas do envelhecimento: ser velho na sociedade contemporânea. **Tempo soc**., São Paulo, v. 26, n. 1, p. 207-232, jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702014000100013&lng=e n&nrm=iso. Acesso 9 out. 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-20702014000100013.

ABRAHAO, Emily de Souza. O desvelar da velhice: as contribuições da psicanálise na busca de sentidos para a experiência do envelhecer. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 45-51, jun. 2008. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702008000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso 14 fev. 2022.

BERGER, Rebeca Léa. O destino do corpo. Nosso envelhecimento de cada dia... "dia após dia". **Ide** *(São Paulo)*, São Paulo, v. 41, n. 67-68, p. 203-212, dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.

org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062019000100018&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 set. 2020.

CORREA, Mariele Rodrigues; HASHIMOTO, Francisco. Finitude, Envelhecimento e Subjetividade. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, 2012, v. 15, n. 4, p. 85-99. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/17038. Acesso em: 25 set. 2020.

CORREA, Mariele Rodrigues. Envelhecer na cidade. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 16, n. 184, p. 35-46, 3 set. 2016. Disponível em: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/32813. Acesso em: 5 out. 2020.

ESPOSITO, Roberto. Potência do corpo. In: ______. **As pessoas e as coisas**. 1ª ed. São Paulo, Rafael Zamperetti Copetti Editor Ltda, 2016. p. 91-99.

FERRARA, Ricardo Czepurnyj. Uma fisionomia do amor fati de Nietzsche. **Revista *Acadêmica Integra/Ação***, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 185-208, jan./jun. 2017. Disponível em: http://www.fics.edu.br/index.php/integraacao/article/view/532/581. Acesso em: 2 out. 2020.

FREITAS, Maria Célia de *et al*. Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: revisão da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 221-228, abr. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 set. 2020. https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000200015.

GORER, Geoffrey. The pornography of death. In: **Encounter October** 1955, p. 49-52. Disponível em: https://www.romolocapuano.com/wp-content/uploads/2013/08/Gorer.pdf. Acesso em: 5 out. 2020.

LIMA, Claudia Feio de Maia; RIVEMALES, Maria da Conceição Costa. Corpo e envelhecimento: uma reflexão – artigo de revisão. **Estudos Interdisciplinares envelhecimento**, 2013, v.18, n.1, p. 153-166. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/22236/26997. Acesso em: 24 set. 2020.

MOREIRA, Virgínia; NOGUEIRA, Fernanda Nícia Nunes. Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 59-79, mar. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642008000100009&lng= en&nrm=iso. Acesso em: 25 set. 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-65642008000100009.

ROZENDO, Adriano da Silva; JUSTO, José Sterza. Velhice e Terceira Idade: tempo, espaço e subjetividade. **Revista Kairós**, v. 14, n. 2, p. 143-159, 2011. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/8212/0. Acesso em: 12 set. 2020.

SANTOS, Daniel Kerry dos; LAGO, Mara Coelho de Souza. O dispositivo da idade, a produção da velhice e regimes de subjetivação: rastreamentos genealógicos. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 133-144, abr. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642016000100133&lng =en&nrm=iso. Acesso em: 4 out. 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-656420140060.

SILVA, Maria da Graça da; BOEMER, Magali Roseira. Vivendo o envelhecer: uma perspectiva fenomenológica**. Rev. Latino-Am. Enfermagem***,* Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, p. 380-386, jun. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000300016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 5 out. 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000300 016.

SOUSA, Ana Carla Santos Nogueira *et al*. Alguns apontamentos sobre o idadismo: A posição de pessoas idosas diante desse agravo à sua subjetividade. **Estud. interdiscipl. envelhec.***,* Porto Alegre,

v. 19, n. 3, p. 853-877, 2014. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/50435. Acesso em: 2 out. 2020.

TÓTORA, Silvana. Apontamentos para uma ética do envelhecimento. **Revista Kairós**, v. 11, n. 1, p. 21-38, 2008. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/2509. Acesso em: 2 out. 2020.

VILHENA, Junia de; NOVAES, Joana de Vilhena; ROSA, Carlos Mendes. A sombra de um corpo que se anuncia: corpo, imagem e envelhecimento. **Rev. latinoam. psicopatol**. **fundam**., São Paulo, v. 17, n. 2, p. 251-264, jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142014000200251 &lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 set. 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1984-0381v17n2a08.

VILHENA, Junia; NOVAES, Joana de Vilhena.; ROSA, Carlos Mendes. Tempos de envelhecer: corpo, memória e transitoriedade In: Que corpo é este que anda sempre comigo? Corpo, imagem e sofrimento psíquico. 1ª ed. Curitiba: **Appris**, v. 1, p. 147-164, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/304415318_Tempos_de_envelhecer_corpo_memoria_e_transitoriedade. Acesso em: 17 set. 2020.

CAPÍTULO 9

IDADISMO AFETIVOSSEXUAL NA VELHICE

Thiago de Almeida[1]

Deusivania Vieira da Silva Falcão[2]

Como se morre de velhice
ou de acidente ou de doença,
morro, Senhor, de indiferença.
Da indiferença deste mundo
onde o que se sente e se pensa
não tem eco, na ausência imensa.
Na ausência, areia movediça
onde se escreve igual sentença
para o que é vencido e o que vença.
Salva-me, Senhor, do horizonte
sem estímulo ou recompensa
onde o amor equivale à ofensa.
(Cecília Meireles)[3]

RESUMO: Em busca de um conceito de empoderamento afetivossexual para idosos acerca de sua própria sexualidade e exercício afetivo do amor, este texto busca refletir questões como o idadismo e os desafios a ele atrelados que mais promovem estereótipos e desencontros para a própria velhice, por meio de uma análise psicossocial desse fenômeno. Esta proposta visa a discussão de uma velhice heterogênea, protagônica, ressignificada e destituída de preconceitos de concepções etaristas para o que concerne à vivência afetivossexual nessa faixa etária.

PALAVRAS-CHAVE: Idadismo. Terceira Idade. Amor. Idosos. Sexualidade. Envelhecimento.

---

1 Psicólogo pela Universidade de São Carlos (UFSCar), mestre pelo Departamento de Psicologia Experimental do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), doutor pelo Departamento de Psicologia da Aprendizagem do Desenvolvimento da Personalidade do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP). Pós-doutor pela Escola de Artes e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo (EACH-USP). Especialista em: Psicologia e Saúde Mental; Neuropsicopedagogia Clínica e Institucional; Psicopedagogia Clínica e Institucional; Educação de Jovens e Adultos.

2 Psicóloga, mestre em Psicologia Social pela Universidade da Paraíba (UFPB), doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB), professora associada da Universidade de São Paulo (USP) nos cursos de graduação e pós-graduação em Gerontologia. Pós-doutorado pela University of Central Florida (UCF).

3 Poema “Como se Morre de Velhice” (1957).

INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos anos, o crescimento da população idosa modificou o cenário mundial. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1999), a partir dos 60 anos a pessoa é considerada idosa. Conforme dados do Plano de Ação Internacional Sobre o Envelhecimento (ONU, 2002), até 2050, a população idosa mundial será de aproximadamente 2 bilhões de pessoas, em contraponto aos 900 milhões em 2015. Em âmbito brasileiro, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000), em 2000, a população idosa com mais de 60 anos era de 14,5 milhões de pessoas, um aumento de 35,5% ante os 10,7 milhões em 1991. Em 2019, esse número ultrapassou os 29 milhões e a expectativa é de que até 2060, este número suba para 73 milhões com 60 anos ou mais, o que representa um aumento de 160%. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera um país envelhecido quando, pelo menos 14% da sua população possui mais de 65 anos. Na França, por exemplo, este processo levou 115 anos e na Suécia, 85 anos. No Brasil, levará pouco mais de duas décadas, com a perspectiva de ser considerado um país velho em 2032, quando 32,5 milhões, dos mais de 226 milhões de brasileiros, terão 65 anos ou mais (OMS, 2015).

Com este crescimento, torna-se importante identificar as condições que permitem envelhecer bem, com boa qualidade de vida e senso pessoal de bem-estar. Autores como Moura, Leite e Hildebrandt (2008) indicaram que, diante do vertiginoso crescimento da população idosa, emergem novas demandas por parte desta, a qual é parcialmente suprida por meio de espaços de convivência onde podem compartilhar suas vivências e fazer novas amizades, sentindo-se valorizadas e inseridas no meio social, criar vínculos afetivos e consequentemente, onde há uma maior possibilidade de expressão da sexualidade.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2018),

> Se as pessoas puderem experimentar esses anos extras de vida gozando de boa saúde e viverem em um ambiente de apoio, sua capacidade de fazer as coisas que valorizam seria pouco diferente do que a de uma pessoa mais jovem. Se esses anos adicionais são dominados por declínios na capacidade física e mental, as implicações para as pessoas idosas e para a sociedade são mais negativas.

Segundo a OMS (2015), um dos desafios ao se desenvolver uma resposta ampla para o envelhecimento da população é que muitas percepções e suposições comuns sobre pessoas mais velhas são fundamentados em crenças e estereótipos negativos. Logo, diante do atual crescimento da população idosa e do aumento da expectativa de vida, surge a necessidade de a sociedade refletir a respeito das várias necessidades da natureza humana. Por exemplo, as relações afetivossexuais contemplam um desses temas de reflexão, afinal, o prolongamento da vida traz a probabilidade de manutenção ou formação de novos vínculos, como namoros, casamentos, dentre outras formas de união estáveis ou não.

Apesar da relevância dessa temática, ainda podem ser observados mitos, tabus e preconceitos, embora este tema devesse ser tratado com normalidade para evitar situações-problemas diversas. Podem ser citadas desde a questão da assexualização e deserotização do comportamento afetivossexual pelo idoso em um polo. E, em um polo e, em outro polo, a possibilidade de aumentar comportamentos de risco e a exposição a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) devido ao engajamento em comportamento sexualmente ativo (SILVA; FREITAS; HERNANDEZ, 2017). Nesse contexto, os dados do Boletim Epidemiológico (2018) do Ministério da Saúde, o número de casos de HIV, entre pessoas acima dos 60 anos, aumentou 81% entre 2006 e 2017, sendo que as taxas aumentaram tanto para homens quanto para mulheres. Portanto, o objetivo desse texto é tratarmos quais são e como se desenvolvem estereotipias amorosas e afetivosexuais no que concerne ao segmento etário dos idosos, as quais denominaremos atitudes idadistas ou etaristas afetivossexuais.

O CONCEITO DE IDADISMO

O termo idadismo (*"ageism"*, em inglês), também conhecido como etarismo, velhismo ou mesmo pelo neologismo "ageismo", foi introduzido na literatura científica por Robert Butler, e é compreendido como o conjunto de percepções e avaliações negativas feitas sobre as pessoas, tendo base essencialmente a idade que elas têm, ou seja, o "preconceito de uma faixa etária contra outra faixa etária". (BUTLER, 1969, p. 243). No geral, o idadismo é manifestado por meio de atitudes, preconceito positivo ou negativo, estereótipos, comportamentos de discriminação, bem como práticas institucionais e políticas que têm como alvo as pessoas idosas (BUTLER, 1969; PALMORE, 1999; 2003; 2004). O idadismo é frequentemente comparado a outras formas de preconceito, como o racismo e o sexismo (BYTHEWAY, 1995; PALMORE, 2004), e ocasiona diferentes graus de rejeição diante da figura de quem é idoso (a).

De acordo com Schaie (1993), o idadismo é uma variante de viés social que desfavorece os idosos porque está fundamentado na crença sociocultural de que a idade é uma dimensão importante na forma como se definem as características e a posição social de uma pessoa. Comumente, a idade está associada a aspectos negativos. Para além de suas determinações cronológicas e biológicas, a velhice é uma construção sociocultural e o preconceito focalizado neste segmento etário, é comumente disseminado em nossas culturas (BYTHEWAY, 2011).

Quando comparados aos jovens, os idosos são avaliados como mais doentes, vagarosos, esquecidos, solitários e teimosos (NUSSBAUM *et al.*, 2005). Nas palavras de Castro (2016, p. 80), "ocasiona graus diferentes de rejeição diante da figura do velho, que nos faz lembrar de forma perturbadora a finitude e desperta fantasias ligadas à morte". Tais avaliações negativas sobre o envelhecimento podem, também, ser expressas pelos próprios idosos. De forma geral, as pessoas tendem a desenvolver uma visão positiva

sobre o seu próprio grupo social (*e.g.*, endogrupo), e uma consequente preferência por ele, combinada a uma desvalorização de outros grupos (*e.g.*, exogrupos). Em contraste com essa ideia, estudos têm indicado que pessoas pertencentes a grupos considerados não dominantes socialmente (*e.g.,* negros, idosos, homossexuais etc.) demonstraram pouca ou nenhuma preferência pelo grupo ao qual pertencem.

REFLEXÕES ACERCA DO IDADISMO AFETIVOSSEXUAL

A sexualidade é um conceito associado a uma necessidade humana básica, não apenas centrada na função reprodutora, mas como sendo uma manifestação de afeto e de pertença fundamental e natural na vida das pessoas. A sexualidade não é sinônimo de genitalidade, ela transcende a função sexual para se inserir nas relações afetivas e pessoais (ROHDEN, 2011; SANTANA, 2018; VIDAL, 2002). Articulando-a fatores hormonais, emocionais e socioculturais, torna-se essencial ao bem-estar humano e à otimização da sua saúde independentemente da idade e da condição física (PIRES, 2011; BERNARDO; CORTINA, 2012). Segundo a Organização Mundial da Saúde (1999, n. p.), sexualidade é

> uma energia que motiva para encontrar amor, contato, ternura, e intimidade; integra-se no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ser-se sexual. A sexualidade influencia pensamentos e, por isso, afeta também a saúde física e mental.

Complementarmente, vários autores corroboram na definição de que a sexualidade envolve sentimentos, sensações e interações (ALMEIDA; LOURENÇO, 2008; ANTUNES; MAYOR; ALMEIDA; LOURENÇO, 2010; MAYOR; ANTUNES; ALMEIDA, 2009). E que é por meio da sexualidade que nos humanizamos, pois esta envolve afetividade, prazer, autoconhecimento, desejo, percepção, subjetividade, entre outros, mas apesar de todos esses aspectos sempre foi controlada, reprimida, silenciada, sendo inclusive mercantilizada e banalizada (BONFIM, 2011; COELHO; PERES, 2010).

A sexualidade e o sexo comumente são associados à juventude, à força/virilidade, à procriação, ao corpo magro e à saudável (VAZ, 2012; CUSTÓDIO, 2008). Na velhice, ela ainda é considerada um tabu, sendo principalmente abordada numa perspectiva biomédica (DELAMATER; KOEPSEL, 2015), sinalizando um declínio natural no funcionamento sexual do indivíduo no final da fase adulta (GEWIRTZ-MEYDAN; AYALON, 2017), que necessita ser tratado com medicamentos (GLEDHILL; SCHWEITZER, 2014). Alguns mitos associados às pessoas dessa faixa etária incluem: a falta de desejo sexual que acompanha o envelhecimento; a falta de atratividade física e indesejabilidade delas; a impossibilidade de não sentirem prazer ou até amar e iniciar novos relacionamentos; a ideia de que é imoral, inapropriado e vergonhoso se envolverem em atividades afetivossexuais; além da invisibilidade da comunidade LGBTQIA+ (DEBERT; BRIGADEIRO, 2012; HAFFORD-LETCHFIELD, 2008; SILVA; DENARI, 2018).

Nessa direção, Santos, Schirmbeck e Botelho (2016, p. 4) conjecturaram que:

> De uma forma geral, ainda hoje sempre que surge a palavra sexualidade surgem burburinhos, comentários maldosos, chacotas, visto esse tema não ser tratado com naturalidade em nossa sociedade. Mesmo os jovens têm preconceitos e visão distorcida sobre o que realmente engloba a sexualidade, e esses normalmente acabam associando-a apenas ao sexo, já as pessoas mais maduras e o idoso especialmente, tem uma visão mais ampla, onde a sexualidade está associada, ao carinho, toque, companheirismo, conversa, além do coito.

Segundo Dantas, Silva e Loures (2002), muitos idosos receberam uma educação idadista severa na qual seus pais tinham por orientação sexual conceitos repressores e até o exercício da sexualidade era algo sujo e pecaminoso. Apesar de esta problemática vir sendo desmistificada, principalmente nos EUA e no Norte da Europa, os estudos ainda são poucos. As críticas sociais carregadas de ideias de senso comum, de estereótipos e mitos, levam a própria pessoa idosa se inibir diante da sua necessidade de satisfação sexual. Entrevistas realizadas com mulheres de 50 a 70 anos revelaram que muitas delas respondem a esse preconceito investindo em cirurgia plástica, procedimentos cosméticos não cirúrgicos e no uso de produtos de beleza anti-envelhecimento visando combater a falta de visibilidade (CLARKE; GRIFFIN, 2008).

Numa pesquisa realizada por Silva (2019), homens com idades entre 69 e 87 anos relataram que a sexualidade faz parte da vida como uma necessidade humana, alívio para as tensões e como sinônimo do próprio ato sexual. Ficou evidenciado que aqueles que apresentavam boas condições de saúde tinham uma qualidade de vida sexual mais efetiva. Já aqueles que tinham problemas com a saúde diminuíram ou até mesmo anularam as práticas sexuais. O desejo sexual foi reduzido em decorrência de problemas de saúde, questões emocionais e aspectos físicos que os impossibilitaram de manter a ereção.

O modo como cada idoso constitui subjetivamente sua sexualidade não é um processo iniciado no envelhecer, mas é parte do seu desenvolvimento desde o seu nascimento. A sexualidade é um fenômeno multidimensional no qual existem interconexões múltiplas. Os aspectos físicos, psicológicos e sociais são interdependentes, o que leva cada pessoa a experimentar a sexualidade na velhice de modo diferente (COELHO; PERES, 2010). Algumas pessoas idosas podem não ter se interessado por sexo, nem mesmo quando jovens. Outras podem ter vivenciado conflitos, envolvendo-se em relacionamentos difíceis. Para uma parte delas, interromper a atividade sexual sob a alegação socialmente aceita de ter entrado numa idade assexuada pode ser motivo de alívio. Por outro lado, há quem goste de sexo, frequente *sex shops*, busque a realização de fantasias e utilize estímulos sexuais. Em quaisquer das situações, as pessoas dessa faixa etária estão exercendo a liberdade de escolha que envolve as crenças e os valores com relação ao amor erótico, aos aspectos de personalidade e ao momento do ciclo de vida e do ciclo vital familiar que estão vivendo (FALCÃO, 2016).

Na área da Gerontologia, a sexualidade tem sido vista como um fator que favorece o envelhecimento ativo. Assim sendo, admite-se a possibilidade e, quiçá, a necessidade de se praticar o sexo até o final da vida, levando em consideração que isso traz benefícios para a autoestima do indivíduo, fortalece as relações interpessoais e favorece um envelhecimento bem-sucedido (FALCÃO, 2016).

Almeida e Lourenço (2008) destacaram que crenças idadistas, relacionando os avanços etários com o declinar da atividade sexual, têm contribuído de forma nefasta para que não se dê atenção suficiente a uma das atividades que mais contribuem para a qualidade de vida dos idosos, que é a sexualidade. Logo, atitudes não idadistas promovem efeitos pessoais, como a autoestima, o equilíbrio e a maturidade, a saúde física/mental e efeitos sociais, como o novo estereótipo da pessoa idosa livre na sua atividade sexual, existindo uma percepção positiva da vida, o que se traduz num envelhecimento saudável (RAMOS; GONZÁLEZ, 1994).

Partindo desse cenário, a sexualidade da pessoa idosa deve ser foco de estudo entre as áreas da saúde, principalmente a Psicologia, uma vez que esta irá olhar a subjetividade do indivíduo para, a partir daí, melhor entender a forma como ele se comporta, proporcionando assim estratégias de intervenção que visem a superação das barreiras sexuais, a melhora na autoaceitação e a desmistificação de atitudes e crenças sociais sobre a sexualidade nessa etapa da vida. Conforme Bauer *et al*. (2013), é fundamental que seja realizado um trabalho educativo com profissionais de Instituições de Longa Permanência (ILPs) com o intuito de dissipar visões negativas e, concomitantemente, promover a importância de se compreender a diversidade da expressão da sexualidade, incluindo casais do mesmo sexo e de pessoas com demência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Envelhecer é um processo vital e inerente a todos os seres humanos. A velhice é uma etapa da vida, parte integrante de um ciclo natural, constituindo-se como uma experiência única e diferenciada, sendo este um processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligado intimamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais (FRAIMAN, 2004; FECHINE, 2012). Como vimos, o conceito de sexualidade não se restringe somente à vertente genital, de intercurso sexual ou reprodutiva, sendo que muitos(as) idosos(as) se adaptam adequadamente a estas mudanças físicas do envelhecimento, encontrando vários mecanismos adaptativos. É importante ressaltar que todo o segmento etário sempre será tempo de manifestar e expressar o afeto, a intimidade, a erotização e o amor.

De acordo com Gewirtz-Meydan *et al*. (2018), a maioria das pesquisas científicas realizadas negligenciou as vozes dos próprias pessoas idosas, essenciais para compreensão da diversidade de experiências da sexualidade e para desmistificar os discursos dominantes. Além disso, até recentemente, os estudos tendiam a não reconhecer a diversidade étnica,

religiosa ou cultural. A maioria deles foi realizado com amostras compostas por pessoas brancas, de classe média, masculina e heterossexual, sendo pouco exploradas as histórias sexuais de pessoas LGBTQIA+, sugerindo a necessidade de mais pesquisas.

O idadismo afetivossexual, envolto em preconceitos e estereotipias, não é nem pode ser uma barreira para uma vida afetivo-sexual ativa dos idosos. Realmente, com o passar dos anos, as mudanças no corpo podem intervir no aspecto sexual, social e psicológico da pessoa idosa. Independentemente dos fatores de interferência relacionados à condição física serem frequentes para os idosos, podem ser observadas outras barreiras a serem ultrapassadas. Entre elas, a questão do preconceito entre o próprio grupo de idosos, preconceito entre outros membros da família e entre pessoas da sociedade em geral, sem falar na autocrítica que os fazem acreditar que não possuem mais direito em se deixar amar, em se permitir e a ter prazer.

Conclui-se que é importante que a sociedade problematize preconceitos decorrentes do idadismo, como a questão da autodesvalorização do corpo envelhecido, a dificuldade dos filhos aceitarem que seus pais invistam em novos relacionamentos, bem como as barreiras à sexualidade na velhice para que seja cada vez mais possível que as idosas possam viver sem essas amarras sociais que oprimem os idosos e os impedem de uma vivência mais plena de sua condição afetivo-sexual.

Nesse sentido, é cada vez mais necessária a abordagem deste tema em diferentes espaços sociais, instigando ressignificações e debates destituídos de preconceitos idadistas. Dessa forma, o afeto e a sexualidade para os idosos podem ser vivenciados das mais diversas maneiras possíveis, muitas vezes, de forma multifacetada, e esses aspectos não se perdem ou se esgarçam com o passar do tempo. Quaisquer que sejam as etapas ou fases da vida, há de se evidenciar que o afeto, a intimidade e o amor são elementos de fundamental importância na vida das pessoas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T.; LOURENÇO, M. L. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade?. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** (UnATI. Impresso), v. 10, p. 101-113, 2007.

ALMEIDA, T.; LOURENÇO, M. L. Amor e sexualidade na velhice: direito nem sempre respeitado. **RBCEH**, v. 5, n. 1, p. 130-140. Passo Fundo, 2008.

ANTUNES, E. S. D. C.; MAYOR, A. S.; ALMEIDA, T.; LOURENÇO, M. L. Considerações sobre o Amor e a Sexualidade na Maturidade. **Pensando Famílias**, v. 14, p. 121-138, 2010.

BARBOSA, M. J. S. **Passo e compasso:** nos ritmos do envelhecer. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

BAUER, M., *et al*. Sexuality in older adults: Effect of an education intervention on attitudes and beliefs of residential aged care staff. **Educational Gerontology**, v. 39, n. 2, p. 82–91, 2013.

BERNARDO, R. CORTINA, I. Sexualidade na terceira idade. **Revista Enfermagem UNISA**, 2012.

BONFIM, C. Superando (pré)conceitos e tabus para a vivencia qualitativa da sexualidade na terceira idade. **Revista Portal de Divulgação**, n.11, jun, 2011.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. **HIV/Aids 2018**. Brasília: Ministério da Saúde (DIAHV/SVS/MS), 2018. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018. Acesso em: 30 out. 2020.

BUTLER, R. Age-Ism: another form of bigotry. **The Gerontologist**, v. 9, p. 243-246, 1969. doi:10.1093/geront/9.4_Part_1.243.

BYTHEWAY, B. **Unmasking age**: the significance of age in social research. Bristol: Polity, 2011.

CASTRO, G. S. O idadismo como viés cultural: refletindo sobre a produção de sentidos para a velhice em nossos dias. **Galaxia** (São Paulo) [*on-line*], n. 31, p. 79-91, abr. 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1982-25542016120675. Acesso em: 30 out. 2020.

CARREIRA, C. J. L. **Sexualidade na terceira idade um estudo comparativo**. 2011. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2011.

COELHO, A. V. R.; PERES, V. L. A. A sexualidade do idoso e sua subjetividade. **Fragmentos de Cultura**, v. 20, n. 5-6, p. 303-323, 2010.

CLARKE, L. H.; GRIFFIN, M. Visible and invisible ageing: beauty work as a response to ageism. **Ageing & Society**, v. 28, n. 5, p. 653–674, 2008.

CUSTÓDIO, C. M. F. **Representações e vivências da sexualidade no idoso institucionalizado**. Dissertação (Mestrado em Comunicação em Saúde) – Universidade Aberta, Lisboa, 2008.

DANTAS, J. M. R.; SILVA, E. M.; LOURES, M. C. Lazer e sexualidade no envelhecer humano**. Revista Estudos Vida e Saúde,** ano 29, set. n. 5. p. 1395-1420, 2002.

DEBERT, G. G.; BRIGADEIRO, M. Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 27, n. 80, p. 37-54, 2012.

DeLAMATER, J.; KOEPSEL, E. Relationships and sexual expression in later life: a biopsychosocial perspective. **Sexual and Relationship Therapy**, v. 30, n. 1, p. 37-59, 2015.

FALCÃO, D. V. S. Amor romântico, conjugalidade e sexualidade na velhice. In: Freitas, E. V.; P. Y., L. (Org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

FECHINE, A. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, v. 1, n. 7, Jan./Mar. 2012.

FRAIMAN, A. P. **Coisas da idade**. São Paulo: Alexa Cultural, 2004.

GEWIRTZ-MEYDAN, A.; AYALON, L. Physicians' response to sexual dysfunction presented by a younger vs. an older adult. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 32, n. 12, p. 1476-1483, 2017.

GEWIRTZ-MEYDAN, A. *et al.* Ageism and sexuality. In: AYALON, L.; TESCHEN-RÖMER, C. (Eds.). **Contemporary perspectives on ageism.** Heidelberg, Springer International Publishing, p. 149-162. 2018. DOI: 10.1007/978-3-319-73820-8.

GLEDHILL, S.; SCHWEITZER, R. D. Sexual desire, erectile dysfunction and the biomedicalization of sex in older heterosexual men. **Journal of Advanced Nursing**, v. 70, n. 4, p. 894–903, 2014.

HAFFORD-LETCHFIELD, T. What's love got to do with it? Developing supportive practices for the expression of sexuality, sexual identity and the intimacy needs of older people. **Journal of Care Services Management**, v. 2, n. 4, p. 389-405, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Censo Demográfico 2000**. Rio de Janeiro: IBGE; 2000. Disponível em: http://www.mpas.gov.br/12_01_18.htm Acesso em: 30 out. 2020.

LENHARDT-BOTELHO, E. H.; SANTOS, G. O.; SCHIRMBECK, T. M. E. Sexualidade na velhice, a percepção do idoso. In: Congresso de Psicologia de Cerrado - CONPCER: Caminhando pelo Cerrado: diversidades, saberes e fazeres da Psicologia, Cuiabá. ***Anais*** [...], 3, 2016. UNIVAG/UNIC/SEDAC. DOI: 10.29327/16134

MAIA, A. C. B.; PASTANA, M. Sexualidade e diversidade sexual na formação em psicologia. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 29, p. 83-90, 2018.

MAIA, A. C. B; VILAÇA, T. Teachers' conceptions about the sexuality of students with disabilities: effects of teacher training. **Trends in Psychology**, v. 20, p. 220-240, 2020.

MAYOR, A. S.; ANTUNES, E. S. D. C.; ALMEIDA, T. O "devir" do amor e da sexualidade no processo do envelhecimento. In: JORNADA APOIAR: SAÚDE MENTAL E ENQUADRES GRUPAIS: A PESQUISA E A CLÍNICA, 7., 2009, São Paulo. Anais [...]. São Paulo: IPUSP, 2009. p. 286-293.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MOREIRA, M. C.; MAIA, A. C. B.; JACINTO, H. F. A. Educação Sexual nas escolas: concepções e práticas de professores. **Psicologia e Educação**, v. 3, p. 47-54, 2020.

MOTA, R. S. M.; OLIVEIRA, M. L. M. C.; BATISTA, E. C. Qualidade de vidanna velhice: uma reflexão teórica. **Revista Communitas,** v. 1, n. 1, p. 47-61, jan-jun. 2017.

MOURA, I.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M. Idosos e sua percepção acerca da sexualidade na velhice. **RBCEH,** v. 5, n. 2, p. 132-140, 2008.

NERI, A. L. O que a psicologia pode oferecer ao estudo e à intervenção no campo do envelhecimento no Brasil, hoje. *In:* NERI, A. L. (Ed.); YASSUDA, M. S. (Org.); CACHIONI, M. (Colab.). **Velhice bem-sucedida**. Campinas: Papirus, 2004.

_________. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. In: ______ (Org.). **Qualidade de vida na velhice**: enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea, 2007. p.13-59.

NUSSBAUM, J. F. *et al*. Ageism and ageist language across the life span: intimate relationships and non-intimate interactions. **Journal of Social Issues**, v. 61, p. 287-305, 2005.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. ONU. **Plano de ação internacional sobre o envelhecimento**. Tradução de Arlene Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. **Relatório Mundial de Saúde:** Banco de Dados. Genebra: OMS, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. **Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde**: resumo. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6. Acesso em: 02 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. OPAS. **Folha informativa**: envelhecimento e saúde. Brasília: OPAS, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820. Acesso em: 30 out. 2020.

PALMORE, E. **Ageism**: positive and negative. 2. ed. New York: Springer Publishing Company, 1999.

___________. The ageism Survey: first findings. **The Gerontologist**, v. 41, p. 572-575, 2001.

___________. Ageism comes of age. **The Gerontologist**, v. 43, p. 418-420, 2003.

___________. Research note: ageism in Canada and the United States. **Journal of Cross-Cultural Gerontology,** v. 19, p. 41-46. 2004. DOI: 10.1023/B:JCCG.0000015098.62691.ab

PAPAHARITOU, S. *et al*. Factors associated with sexuality in later life: an exploratory study in a group of Greek married older adults. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 46, n. 2, p. 191-201, 2008.

PASCUAL, C. P. **A sexualidade do idoso vista com novo olhar**. Tradução Alda da Anunciação Machado. São Paulo: Loyola, 2002.

PIRES, C. Explore a sua sexualidade. In: RIBEIRO, O.; PAÚL, C. (Org.). **Manual de envelhecimento ativo.** Lisboa: Lidel, p. 113-139, 2011.

RAMOS, F.; GONZÁLEZ, H. La Sexualidade en la Vejez. In*:* BUENDIA, J. (Org.). **Envejecimiento y psicologia de la salud**. Madrid: Siglo XXI de España Editores, 1994.

REIS, V. L.; MAIA, A. C. B. Sexualidade/afetividade de adolescentes com Altas Habilidades/Superdotação: levantamento de publicações. **InFor - Inovação e Formação - Revista do Núcleo de Educação a Distância da Unesp**, v. 5, p. 119-143, 2019.

ROHDEN, F. O homem é mesmo a sua testosterona: promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. **Horizontes Antropológicos**, v. 17, n. 35, p. 161-196, 2011.

SANTANA, M. C. Sexualidade na velhice: silêncio discreto. **Revista Brasileira De Sexualidade Humana,** v. 28, n. 2, p. 35-40, 2018. DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v28i2.19.

SCHAIE, K. W. The Seattle longitudinal study: a thirty-five-year inquiry of adult intellectual development. ***Z Gerontol.*** [S.l.], v. 26, n. 3, p. 129-137, May/Jun. 1993.

SILVA, E. R. A.; DENARI, F. E. Um olhar queer sobre a educação sexual. **Revista Brasileira De Sexualidade Humana**, v. 28, p. 29-118, 2018.

SILVA, L. A.; FRANÇA, L. H. F. P.; HERNANDEZ, J. A. E. Amor, atitudes sexuais e índice de risco às DST em idosos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia** [en linea]. v. 17, n. 1, p. 323-342, 2017. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451855912018. Acesso em: 30 out. 2020.

SILVA, R. R. D. **Envelhecimento e sexualidade**: ouvindo o homem idoso de camada popular. 2019. 84 f. Dissertação (Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea) - Universidade Católica de Salvador, Salvador, 2019.

SCHAIE, K. W. Ageist language in psychological research. **American Psychologist**, v. 48, n. 49-51, 1993.

STREY, M. N. *et al.* **Gênero e ciclos vitais:** desafios, problematizações e perspectivas. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012.

VAZ, C. **Aspectos da vida sexual na terceira idade**: uma abordagem qualitativa e exploratória da perceção do cuidador formal sobre a sexualidade do idoso. 2012. 110 f. Dissertação (Mestrado em Educação Social) – Instituto Politécnico de Bragança. Escola Superior de Educação, Bragança, Portugal, 2012.

VIDAL, M. Ética da sexualidade. Tradução: M. S. Gonçalves. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403-1410, 1995.

CAPÍTULO 10

DE VOLTA AO COMEÇO? PREPARAÇÃO PARA APOSENTADORIA E FAMÍLIA

Conceição Maria Vaz Robaina[1]

"Família, família...
Papai, mamãe, titia...
Família, família...
Almoça junto todo dia"
(Antonio Bellotto/
Arnaldo Filho)

Nossa condição de seres gregários e o fato de a família ser a unidade mais concreta e primeira de nossa socialização como Ser Social, coloca a temática da família como elemento fundamental a quem quiser tratar de gente e suas relações.

Na sociedade moderna, a família ganhou centralidade em razão dos modos próprios desse viver cada vez mais atomizados, de forma que ela se tornou sujeito em diferentes políticas sociais, sendo progressivamente autonomizada no que tange à responsabilidade da sustentação, socialização e da produção da felicidade dos seus membros. Este fato tem produzido historicamente diversificados "mitos", projeções idealizadas, frustrações e sobrecarga para as pessoas em seus arranjos concretos.

No caso específico da aposentadoria, o tema se credencia, já de início, pela própria etimologia da palavra, que sugere o *retorno aos aposentos*, remetendo, logo, ao lar e a seus significados.

O tratamento do tema *família* no PPA-Fiocruz se fundamenta no paradigma da Saúde do Trabalhador, na tradição fundada pelo Movimento Operário Italiano (MOI), que por sua vez se assenta na teoria social crítica – portanto, parte do concreto, da experiência real do trabalhador, que é sujeito. Assim, a temática se credencia também por expectativas recorrentes nos projetos de aposentadoria dos trabalhadores, que dizem respeito diretamente à família, e que nos vêm à luz através do perfil traçado com base em suas entrevistas de adesão ao programa. Tais expectativas se revelam no desejo de viajar pelo mundo com o cônjuge, compensar os filhos pela ausência nos anos de trabalho, criar os netos, dentre tantos outros exemplos. O que chama a atenção nestes projetos é que, em

1 Doutoranda em Serviço Social pela Uerj. Docente da PUC-Rio. Tecnologista em Saúde Pública aposentada – Fiocruz e assistente social

grande maioria, eles são desprovidos de materialidade, porque dependem de terceiros que não foram consultados a respeito, ou que não coincidem com o momento/planejamento de vida destes parceiros.

Por outro lado, a expectativa de retornar ao âmbito domiciliar também pode revelar medos e inseguranças referidas na qualidade das relações intrafamiliar[2] (ou a ausência delas) e ao significado de desvalorização social que a esfera domiciliar representa.

O que consideramos decisivo para trabalhar este tema em programas de preparação para aposentadoria é não tomar o conceito de família de cada trabalhador (e seus desdobramentos) como mera expressão de sua subjetividade, da ordem individual daquele sujeito, ou sua resistência a aposentar-se como resultante direta de *desamor* à família ou vida pessoal esvaziada, porque estas interpretações conduzem a uma concepção moralizante e à culpabilização do trabalhador. É necessário ter claro que o conceito de família (de todos nós) é produto de nossa experiência concreta mediatizada[3] pelas determinações sócio-históricas. É no âmbito da cultura que se estabelece o *modelo ideal* (como existência na dimensão da ideia) que vai se constituir parâmetro de *família estruturada*, normal, e os roteiros dos papéis de ser (bom) pai, mãe, filho, que não resistem ao confronto com as famílias reais.

Mioto (1997) nos alerta quanto a alguns requisitos fundamentais para trabalharmos com a temática de família: abandonar padrões idealizados e cristalizados para a adequação das famílias, conhecer a realidade dos grupos com os quais trabalhamos e, ainda, reconhecer nossos limites (teóricos, situacionais etc.) e nossas próprias concepções sobre família.

A abordagem com trabalhadores pode partir então da perspectiva de auxiliar o grupo a identificar suas representações pessoais de família[4]. Isto nos permite desenvolver com eles a reflexão de que todos nós tendemos a pensar família a partir da nossa experiência vivida e/ou aprendida em nosso processo de socialização. Sobretudo, acentuar que nossa representação de família ideal só se torna uma questão quando passa a se constituir em fonte de conflitos ao se defrontar com nossa realidade. A constatação de que há variações nas representações do grupo permite introduzir o debate da diversidade dos tipos de família e, consequentemente, do conceito de família.

Família tem sido objeto de estudo de inúmeros campos de saber, sem constituir-se especificidade de nenhum deles. Assim, tornou-se um tema complexo e inesgotável. Em

---

2 No momento em que escrevo este artigo o Brasil e o mundo enfrentam uma pandemia pelo Covid-19 que condicionou toda população ao isolamento social em casa (para os que a tem) por longos meses. A grande imprensa e diversas entidades denunciam o aumento da violência doméstica no Brasil, seja contra mulheres, idosos, crianças e adolescentes neste período de reclusão “voluntária”. A respeito pode-se conferir produções da ONU Mulheres, Conselho Nacional de Saúde e Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueiras (IFF/Fiocruz)

3 Para melhor compreensão do conceito de mediação utilizada aqui sugerimos ver Pontes (2000).

4 Costumo propor aos participantes que escolham uma imagem pensando em “família” dentre colagens diversificadas de revistas que estão expostas aleatoriamente pelo chão. Em seguida, solicita-se que apresentem sua imagem ao grupo dizendo porque a escolheu. O objetivo desta atividade é levar o trabalhador a identificar de forma mais espontânea seu conceito de família. Embora não se solicite que escolham imagens pensando nas próprias famílias, majoritariamente os trabalhadores apresentam suas concepções ilustrando suas experiências singulares.

“Teoria Crítica da Família”, Bruschini (1993) traça um amplo panorama das contribuições de diversas áreas de conhecimento e linhas tendenciais que estabelecem conexões e contraposições entre si. Destas, são os achados da antropologia que vão nos ajudar a responder a provocação popular “Família é tudo igual, só muda o endereço”.

Segundo a autora, a comparação entre sociedades permitiu à antropologia esquematizar características comuns a estes grupos sociais, assim como suas distinções. A saber:

- Família como unidade de procriação e de consumo.
- Desnaturalização e desuniversalização de família.
- Diferenciação entre família (grupo social concreto) e parentesco, sendo este uma abstração que combina três relações básicas: descendência, consanguinidade e afinidade e que aparecem em composições diversificadas.
- Desconstrução de dois mitos: família conjugal e casamento associado à satisfação sexual.
- Presença universal de estruturas como o casamento, relações de parentesco e a divisão sexual do trabalho.

Estes elementos nos dão embasamento para problematizar junto aos participantes o que é família. A desuniversalização da família na configuração como a conhecemos e a desnaturalização das estruturas familiares nos permite reafirmar seu caráter histórico, enquanto construção humana e, portanto, mutável no tempo e no espaço:

> [...] o primeiro passo para estudar a família deveria ser o de “dissolver sua aparência de naturalidade, percebendo-a como criação humana mutável” e observando que as relações muitas vezes coincidentes que conhecemos atualmente entre grupo conjugal, rede de parentesco, unidade doméstica/residencial podem se apresentar como instituições bastantes diferenciadas em outras sociedades ou em diferentes momentos históricos.
>
> A literatura antropológica é rica em dados que atestam a variabilidade das estruturas familiares e que sugerem que se existisse algum grupo “natural” este seria, quando muito, a mulher e sua prole. (BRUSCHINI, 1993, p. 50).

Assim, o conceito de família pode ser expresso como *arranjos familiares*, no plural (MIOTO, 1997), designando configurações diversificadas com funções sociais. Esta definição, no entanto, nos coloca frente a uma nova questão: para que serve a família?

A literatura aponta funções centrais atribuídas à família, com ênfases distintas entre elas de acordo com o campo de saber ou linha teórica, quais sejam: função biológica, econômica, socializadora e ideológica (BRUSCHINI, 1993). São estas funções que vão garantir a reprodução da espécie, o sustento de seus membros (desde quando era unidade de produção até tornar-se unidade de consumo), a formação da personalidade dos indivíduos, a transmissão de bens, hábitos, valores, ideias e padrões de comportamento.

> É fundamental considerar que a maior importância atribuída a uma ou outra das

> funções da família não significa que as demais estejam sendo descartadas. O estudo da família deve, necessariamente, levar em conta que todas essas funções – econômica, socializadora e reprodutora de ideologia – fazem parte do cotidiano familiar. Por isso, uma definição abrangente e criteriosa de família deve ser capaz de articular o plano econômico ao cultural e ao psicológico. (BRUSCHUNI, 1993, p. 67).

Flexibilizar o conceito de família com os participantes é um passo essencial quando se pretende trabalhar projetos futuros de vida. A busca por um *enquadramento* de seu arranjo familiar nos moldes do *modelo ideal* de família tem sido fonte de muito sofrimento e conflitos intergeracionais, bem como entre os sexos, e atuado como forte limitador de experiências satisfatórias tangíveis.

É tarefa do facilitador do grupo apresentar estes fundamentos teóricos, no limite e linguagem acessíveis às características dos participantes[5], para favorecer reflexões com algum distanciamento das *opiniões pessoais* (já que de família todo mundo entende), mas utilizando exemplos em que possam se reconhecer. Mais uma vez ganha relevância, o conhecimento sobre a realidade do grupo com o qual se trabalha.

Por esta mesma razão é importante auxiliar o grupo a compreender as raízes históricas pelas quais se formou este parâmetro que rege nossas relações com tamanha força, capaz de definir nossa felicidade. Apresentar as bases formativas da família brasileira, por vezes, permite aos trabalhadores identificarem a conformação de sua própria história familiar.

PUXANDO UM FIO DA MEADA...

A família patriarcal brasileira foi gestada pelo processo de colonização portuguesa que abrasileirou sua tradição, dissolvendo em sequência as formas típicas de família de indígenas e negros escravos. Esse arranjo familiar não tinha as funções afetiva e socializadora, mas de transmissão de vida, conservação de bens, prática de um ofício e proteção da honra e da vida.

> [...] a família patriarcal caracterizava-se também pelo controle da sexualidade feminina e regulamentação da procriação, para fins de herança e sucessão. A sexualidade masculina se exercia, no entanto, livremente. Os casamentos eram realizados por conveniência, entre parentes ou entre membros de grupos econômicos que desejavam estabelecer alianças. (BRUSCHINI, 1997, p. 67).

> Assim como na Europa medieval, não havia na família colonial brasileira qualquer preocupação especial com a intimidade ou privacidade. Do período colonial até meados do século XIX, a família brasileira habitava, em geral, grandes casarões rurais, onde conviviam os filhos, legítimos e naturais, agregados, parentes, velhos e encostados, rodeados de escravos por todos lados, responsáveis por todo funcionamento da habitação. (MELMAN,1995, p. 40).

5 No PPA-Fiocruz, considerando a natureza da instituição (assentada sobre a ciência) que preside de alguma forma a natureza dos processos de trabalho, é necessário trabalhar algumas temáticas buscando, uma mediação da racionalidade.

Gradativamente a família vai se constituindo num lugar de afeto (entre casal e para com os filhos) e de atenção à infância. Segundo Melman (1995), foram justamente as novas atribuições em relação às crianças que favoreceram a construção desta passagem para a família nuclear sentimental.

No entanto, é importante destacar que essa transição não é universal, referindo-se principalmente à burguesia e à nobreza, posto que se interpunham rigorosos recortes de classe, resultando na convivência de inúmeros modelos de família marcados pela hierarquia econômico-social na sociedade brasileira. Vale lembrar: a história dos diferentes arranjos familiares não é linear, homogênea ou contínua.

Duas observações importantes acerca desta nova conformação de família: embora não seja universal, ela é elevada à condição de modelo ideal. A segunda consideração é que o "enxugamento" das famílias tem as tornado mais vulneráveis frente a situações de crise e mudanças estruturais, como o nascimento de filhos, o desemprego, o adoecimento e a morte, incluindo a aposentadoria.

Há ainda uma questão nevrálgica para se tratar da temática da família – é no seu interior que se fundamenta a divisão sexual do trabalho, a partir da qual se define o grau de autonomia da mulher. As macrotransformções societárias que modificaram os modelos de família marcaram profundamente os papéis de homem e mulher frente à família e ao trabalho. Quando o trabalho passou a ser realizado fora das casas, nas fábricas, destinou-se ao homem a esfera pública e o espaço doméstico, à mulher. Diversos são os estudos que apontam a função social e econômica desta divisão sexual do trabalho e, sobretudo, o caráter hierárquico que imputou às diferenças entre os sexos[6].

Ganham destaque, para os objetivos deste artigo, os contornos assumidos pelo trabalho do homem, referido à esfera produtiva e pública, valorizado, remunerado (a partir de onde se constrói o patrimônio), associado ao agir com racionalidade. Ao passo que, à mulher, reservou-se a esfera reprodutiva (no sentido biológico e socializador), privada e o trabalho desvalorizado, invisível, não remunerado, associado ao sentimentalismo (ou irracional). A ideologia cuidou de naturalizar e romantizar estas relações e papéis.

Entretanto, estas relações são dinâmicas e não lineares, portanto complexas, e são condicionadas pelas demandas do mercado, progressos tecnológicos, políticas públicas e pelo movimento das próprias mulheres[7], mas culturalmente permanecem pouco flexíveis. A evidência disso é o fato de que, mesmo após ter conquistado o espaço no trabalho fora (de casa) inclusive em áreas tipicamente dominadas pelos homens, o trabalho doméstico mantém-se como obrigação da mulher, desvalorizado, não remunerado, tal qual o cuidado das crianças, idosos e acamados.

Essa reflexão tem enorme importância no diálogo com o grupo em planejamento da aposentadoria porque são justamente estes fatos que fundamentam aqueles projetos de

6 Sugerimos a leitura dos trabalhos de Hirata (2007), Gama (2014) e Federici (2017) para melhor compreensão do debate.

7 O movimento feminista é um vetor decisivo nas conquistas das pautas femininas.

“compensar os filhos pela ausência nos anos de trabalho”, que em geral revelam a culpa das mulheres por não terem se dedicado integralmente ao papel de cuidado material e afetivo da prole. Ou a resistência dos homens ao retorno ao lar, espaço que aprendeu a desvalorizar.

> Se para o homem a aposentadoria significa sofrimento pelo isolamento social e desvalorização por seu retorno ao ambiente doméstico, vez que este é estranho a ele, o mesmo fato pode ter significância distinta para a mulher, seja porque o espaço da casa lhe é íntimo, seja porque ali pode atuar com maior autonomia (em relação ao espaço do trabalho). É, ainda, a oportunidade, verbalizada por muitas, de ‘compensar’ os filhos pela ausência exigida pelo trabalho (a histórica culpa). Entretanto, considerando que a aposentadoria só se verifica (em geral) após os 50 anos, a tendência é que neste período os filhos já estejam exercendo sua vida produtiva; o fenômeno conhecido como “síndrome do ninho vazio” é, então, expressão deste sofrimento do que vimos considerando trabalho.
>
> Mas há que ser considerado também que, se a ascensão do trabalho feminino a postos antes só ocupados por homens é resultante das lutas das mulheres por igualdade, o retorno às atividades domésticas pode ser experimentado individualmente como regressão, retorno ao universo da desvalorização. (ROBAINA, 2019).

Tratar destas determinações vai permitindo aos participantes desvendar as raízes de situações e sentimentos que lhes parecem particular e justificado como sua responsabilidade pessoal. Mas atenção: de modo algum está se afirmando aqui que não é relevante a forma como cada um experimenta estes condicionantes sociais; antes, estamos indicando que ela deve enxergada através destas lentes, com o auxílio do facilitador do grupo.

No entanto, se estas determinações sociais se estabelecem em largo lastro de tempo, as transformações no perfil dos arranjos familiares são mais velozes porque esta diversidade já coexiste na vida concreta. Assim, é necessário que o grupo consiga tomar contato com o processo real de mutação dos agrupamentos familiares – a vida como ela é. A comparação entre a variação do perfil dos arranjos familiares no tempo, elaborado por uma instituição de credibilidade, pode favorecer a desconstrução de modelos idealizados como referência de modo e lugar de felicidade.

A fim de mera ilustração, apresentamos algumas características da família brasileira na forma de quadros comparativos, a partir de dados censitários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)[8] que podem ser apresentados ao grupo para debate:

8 Vale destacar que o Censo Demográfico é realizado pelo IBGE a cada dez anos. No entanto, o recenseamento previsto para 2020 foi adiado em razão da pandemia do Coronavírus, segundo informações oficiais. Nos intervalos entre os censos, desde 2011, o IBGE divulga anualmente o consolidado do acompanhamento de indicadores trimestrais sobre a força de trabalho e condições de vida da população brasileira. A respeito, ver o *site* do Instituto.

Casais com filhos			
1980	1991	2000	2010
75%	65%	60%	49,9%

Número de filhos / casal		
1960	1990	2012
6,3	2,5	1,9

Laços de parentesco	
2000	2010
11	19
Pessoas morando sozinhas	
2000	2010
8,6	12,2

*Fonte: Censo e PNAD[9]-IBGE

Quadros como estes podem ser trabalhados em conjunto ou isolados, com o objetivo de problematizar com os trabalhadores que o conceito cristalizado de família pai-mãe-filho sequer corresponde mais à maioria das famílias brasileiras. Em seu lugar, uma multiplicidade de configurações é encontrada e recriada de forma muito dinâmica. Esta materialização do que teoricamente se argumentou até este momento, por vezes, é libertadora das amarras do “fora do padrão” para o participante e para aceitação da própria experiência familiar, seja da família de origem, da atual situação familiar ou mesmo dos arranjos criados ou projetados pelos filhos adultos. Não é incomum a referência a problemas familiares em razão da própria homossexualidade ou dos filhos, a experiência de ser mãe solo ou de ser fruto de lares chefiados somente por mulheres, a vivência de casamentos desfeitos ou ainda a de nunca ter casado. As experiências dos trabalhadores, verbalizadas ou implícitas, são muito diversas neste campo.

A ilustração também permite a constatação do rápido encolhimento das famílias contemporâneas no Brasil. Este fenômeno tem forte relevância para a aposentadoria.

Tomemos o último Censo realizado no Brasil (2010) para nos aproximar um pouco mais da realidade das famílias brasileiras. A análise dos dados apontou tendências que já vinham sendo desenhadas no perfil registrado nos anos 90. Vale destacar:

- Número reduzido de filhos: média de 1,9 filhos;
- Alta incidência de concepção em idade precoce, com uma suave queda em relação ao censo anterior;

9 Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílio.

- Aumento da coabitação e união consensual, independentemente da condição econômica[10];
- Predominância de novos arranjos em relação às famílias nucleares;
- Aumento significativo das famílias monoparentais, com predominância das mulheres como chefes de família;
- Aumento das famílias recompostas;
- População proporcionalmente mais velha;
- Aumento de pessoas que vivem só.

Estes dois últimos achados nos remetem diretamente à questão da aposentadoria. O envelhecimento populacional no Brasil tem sido um fenômeno acelerado e desigual. Portanto, só é possível se referir a ele no singular se tomarmos *envelhecimento* como um marco legal, ou seja, relativo aos maiores de 60 anos.

> Tais desigualdades marcam, inegavelmente, o processo de envelhecimento do e no Brasil. Os dados demográficos apontam que entre 2005 e 2015 os idosos passaram de 9,98% para 14,3% da população brasileira, distribuídos de forma diferente pelas regiões. As diversidades regionais atribuem disparidades de renda, expectativas de vida, acessibilidade, ofertas de serviços de saúde, entre outros (IBGE, 2016). A mesma fonte atribui às Nações Unidas a projeção de que em 2070 no Brasil a proporção de pessoas com 60 anos ou mais (idosos para a legislação brasileira) irá superar a proporção no mundo. A velocidade deste envelhecimento populacional também é digna de nota, chegando a dobrar em menos de 25 anos. (ROBAINA, 2018).

Assim, associa-lo à aposentadoria significa referir-se a uma parcela da população idosa que pode usufruir do aumento da expectativa de vida aliada ao acesso ao direito do trabalho formal. Ainda assim, essa associação não pode ocorrer sem mediações, porque num país em que as pessoas precisam iniciar sua trajetória de trabalho muito cedo para prover a vida, parte destes trabalhadores atingem o tempo de serviço para aposentadoria antes dos 60 anos. Não menos importante é observar que há rebatimentos de gênero no próprio acesso à aposentadoria – se para as mulheres exige-se tempo de contribuição e idade menores do que dos homens, são elas também que historicamente têm grandes lapsos de contribuição em razão de cuidados com os filhos e ascendentes ou trabalho informal[11]. Contudo, estamos tratando o envelhecimento como processo, que não obedece aos critérios burocráticos, mas à qualidade das interações histórico-sociais e ambientais. E neste sentido, ganham relevância os modos como trabalhamos e vivemos, assim como as políticas públicas disponíveis para a pessoa idosa.

A apologia da independência, a diminuição física das moradias como signo de casas-dormitório e o encolhimento das famílias têm marcado as últimas décadas. Para que

10 Bruschini (1993) indica que no Brasil colonial os altos custos do casamento o elitizaram, tornando-o comum apenas entre os senhores de engenho e barões de café.

11 Para maior aprofundamento desta temática sugerimos o Relatório sobre Aposentadorias – CEPAL (2017).

se tenha uma noção, numa comparação entre a PNAD de 2005 e a de 2015, observou-se uma redução do número de pessoas por habitação de 3,20% para 2,87%; um aumento significativo de casais morando sem filhos (de 15,2% para 20%) e o aumento de pessoas residindo sozinhas (10,4% para 14,06%), principalmente na faixa acima dos 50 anos, aumentando após os 60 anos.

O impacto destas transformações vai repercutir sobremaneira na proteção da pessoa idosa (e das próprias famílias, como já afirmamos anteriormente). A diminuição progressiva do número de filhos vai restringindo a geração que pode assumir a assistência de seus ascendentes, num cenário de raras políticas sociais voltadas para essa população e altamente centrado na responsabilização da família.

No entanto, na contramão desta tendência, tem-se verificado um discreto, mas crescente fenômeno conhecido como *geração canguru,* de filhos de 25 a 34 anos morando com os pais, independentemente de terem rendimento próprio e maior escolaridade.

No que se refere a nossa experiência com a preparação para a aposentadoria, há ainda outro elemento digno de nota: diversos trabalhadores são responsáveis por despesas fixas com netos, ainda que não vivam com eles, de forma que a possibilidade de redução de salário na aposentadoria se torna um obstáculo para solicitá-la[12].

Todos estes fatores são apresentados de forma dialogada ao grupo de trabalhadores, com maior ou menor ênfase a depender da sua composição e histórias, provocando-os a identificar onde estes elementos colidem com sua família real e seus projetos, com o cuidado de não sermos prescritivos – e este é o valor do trabalho em grupo: os debates entre os participantes, sua diversidade de experiências e opiniões se encarregam de flexibilizar posições e ampliar horizontes. Cultivar o respeito ao outro e às diferenças é exigência central ao manejo do facilitador.

Entretanto, “as relações sociais que sustentam uma pessoa na sociedade não se restringem à família nuclear ou extensa” (MELMAN, 1999, p. 174). Por esta razão, solicitamos que os participantes construam, através de uma atividade prática, o mapa de sua rede social para introduzir essa temática. Pedimos que registrem com quantas pessoas se relacionam em cada área da vida (família, trabalho, amigos, comunidade etc.) e, na sequência, com quantas destas pessoas pode contar, a partir de seus próprios critérios. Em seguida, pedimos que o trabalhador transfira estes dados para um gráfico (em formato de pizza) e que o analise, identificando em que área tem relacionamentos mais frágeis ou mais fortes e que intervenções precisa fazer em sua rede pensando em sua aposentadoria. Em geral, a carga horária de trabalho, aliada ao tempo de deslocamento no trânsito ou de preparo para ir trabalhar ocupam a centralidade da vida do trabalhador e fragilizam seus vínculos externos. No caso particular da Fiocruz (2020), por sua localização e extensão, o

12 É possível prospectar que no cenário pós-pandemia da Covid-19, a se confirmar o panorama de crise de empregabilidade e rebaixamento do salário médio, os aposentados serão responsáveis por diversas demandas financeiras da família extensa, em razão de serem a única renda fixa. Esta crise mundial vai, sem dúvida alguma, ter repercussões na composição dos arranjos familiares.

trabalhador tende a usar uma das opções de alimentação no *campus*, fazer sua formação acadêmica nas unidades de ensino da instituição, a utilizar a creche local para seus filhos, além de fazer uso de todos os demais recursos disponíveis - a instituição passa então a atuar como força que o puxa para dentro.

Esta troca sobre os vínculos interpessoais permite apresentar ao grupo um conceito ampliado de *rede social.*

> Pode-se definir a Rede Social de Sustentação (Social Network) como a soma de todas as relações que um indivíduo percebe como importantes ou diferentes da massa anônima da sociedade. Essa rede corresponde a um nicho interpessoal, uma microecologia da pessoa (SLUSKI apud MELMAN, 1999, p. 175)

Nesta mesma obra, Melman vai apontar a capacidade de proteção de uma rede social estável e forte e destaca “a necessidade de utilizar estratégias e ações orientadas para o fortalecimento deste tecido de relações de apoio e sustentação, buscando ampliar e intensificar os mecanismos de produção de solidariedade entre as pessoas” (MELMAN, 1999, p. 175).

Nesta intenção, recorremos ao conceito de *autonomia* para auxiliar os trabalhadores no processo de análise crítica e fortalecimento da própria rede. Após problematizar este conceito que, em geral, é interpretado como independência, sobretudo, em uma sociedade que cultua o individualismo, convidamos os trabalhadores a conhecerem uma outra concepção de autonomia:

> Entendemos a autonomia como a capacidade de um indivíduo gerar normas, ordens para sua própria vida, conforme as diversas situações que enfrente. Assim não se trata de confundir auto-suficiência (sic) nem com independência. Dependentes somos todos; a questão dos usuários é antes uma questão quantitativa: dependem excessivamente de apenas poucas relações/coisas. Esta situação de dependência restrita/restritiva é que diminui a sua autonomia. Somos mais autônomos quanto mais dependentes de tantas mais coisas pudermos ser, pois isto amplia as nossas possibilidades de estabelecer novas normas, novos ordenamentos para a vida. (KINOSHITA, 1996, p. 57).

Ainda que Kinoshita (1996) esteja utilizando o conceito para analisar a situação dos usuários de saúde mental, a concepção é abrangente e responde à condição de todos e qualquer um. Assim, ampliar a autonomia passa por alargar sua rede social (de dependências) de forma a *depender pouco, de muitas coisas*. Neste sentido, o mapeamento da própria rede de relações desnuda para o trabalhador suas fragilidades sociais e seus pontos de apoio, permitindo que ele possa fazer gestões para transitar seus vínculos de sustentação para fora da ambiência do trabalho. Também por isso, indicamos que o trabalhador replique o mapa, agora em parceria com quem compartilha a vida com ele. A preparação para aposentadoria, então, passa a requerer um planejamento consciente de expansão de atividades e vínculos que lhe sejam significativos (afetivos, comunitários,

políticos, acadêmicos, espirituais, de lazer...) e suficientemente flexíveis, para que lhe garanta uma rede social com força de sustentação.

Respondendo à provocação inicial deste artigo: De volta ao começo? Nem nós, nem as famílias somos os mesmos!

REFERÊNCIAS

BRUSCHINI, C. “Teoria crítica da família”. In: AZEVEDO, M.; GUERRA, V. N. (Org.) *Infância e violência: fronteiras do conhecimento*. São Paulo, Cortez, 1993.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE (CEPAL). *Panorama Social de América Latina*. Chile: Cepal, 2017.

FEDERICI, S. *Calibã e a bruxa – mulheres, corpo e acumulação primitiva*. São Paulo: Elefante, 2017.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Pandemia aumenta denúncias de negligência contra população idosa no Brasil*. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1299-pandemia-aumenta-denuncias-de-negligencia-contra-populacao-idosa-no-brasil. Acesso em: 10 nov. 2020.

FIOCRUZ. *Violência doméstica na quarentena*. Disponível em: https://www.canalsaude.fiocruz.br/canal/videoAberto/violencia-domestica-na-quarentena-sdc-0508. Acesso em: 10 nov. 2020.

__________. *Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira*. COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente. Ago., 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencaocrianca/covid-19-saude-crianca-e-adolescente>. Acesso em: 10 nov. 2020.

GAMA, A. *Trabalho, família e gênero – impactos dos direitos do trabalho e da educação infantil*. São Paulo: Cortez Editora, 2014.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa*, v. 37, n. 132, set./dez. 2007.

___________. Reestruturação produtiva, cidadania e gênero. In: COSTA, A. A. *et al*. *Um debate crítico a partir do feminismo: reestruturação produtiva, reprodução e gênero*. São Paulo: CUT, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatísticas. Acesso em: 13 nov. 2020.

KINOSHITA, R. T. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, A. (Org.). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo, HUCITEC, 1996.

MELMAN, J. Intervenções familiares no campo da Reforma Psiquiátrica. In: FERNANDES, M. I. A. (Org.). *Fim de século: ainda manicômio*s? São Paulo, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1999.

MIOTO, R. Família e serviço social: contribuições para o debate. In: *Serviço Social e Sociedade*, 55. São Paulo, Cortez, 1997.

PONTES, R. Mediação: categoria fundamental para o trabalho do assistente social. In: *Capacitação em Serviço Social e política Social*, módulo 04. Brasília: CFESS/CEAD/NED-UNB, 2000.

ROBAINA, C. M. V. Sentidos do trabalho e seu caráter adoecedor na aposentadoria. In: Universidade de Salamanca. 56º Congresso Internacional de Americanista. Salamanca, 2018.

________________. Sentidos do trabalho e o impacto de classe e gênero na aposentadoria. In: CFESS; ABEPSS; ENESSO; CRESS / 8ª Região. (Org.) XVI Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Brasília: CFESS, 2019.

CAPÍTULO 11

O ENVELHECIMENTO E O CORPO

Valéria T. S. Lino[1]

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

A redução nos níveis de fecundidade associada a uma queda da mortalidade levou à diminuição das taxas de crescimento da população brasileira e ao envelhecimento populacional. A faixa etária que mais cresce atualmente é a de octogenários e esse fato impôs inúmeros desafios à sociedade. Juntamente com o envelhecimento populacional, ocorreu uma modificação no padrão de mortalidade da população, sendo esse um dos aspectos que caracterizaram a transição epidemiológica, em que as doenças crônicas passaram a prevalecer como principais causas de adoecimento e morte, como por exemplo, o câncer, as doenças circulatórias, a diabetes, as demências e as causas externas.

A manutenção da autonomia daqueles que se mantêm independentes e envelhecem com saúde, além do cuidado com os idosos frágeis, são o alvo para a formulação de políticas públicas, visto que elas consideram as necessidades específicas de ambos os grupos. Entre as medidas passíveis de proporcionarem bem-estar aos idosos estão: o acesso à renda, a serviços preventivos, curativos, além de reabilitação e de cuidados paliativos, há a promoção da saúde com orientação para manutenção de estilos de vida saudáveis e o apoio aos familiares de idosos dependentes .

MODIFICAÇÕES FISIOLÓGICAS ASSOCIADAS À IDADE

A diminuição da capacidade para lidar com os agentes estressores ambientais e alterações no equilíbrio do organismo são características do envelhecimento. Todos os órgãos e sistemas exibem algum grau de declínio em suas funções com o decorrer do tempo, mas isto não impede a manutenção da autonomia.

A aeróbica é determinada pela capacidade do sistema cardiorrespiratório em suprir oxigênio para os músculos e pela habilidade dos mesmos em usar este oxigênio no metabolismo energético. Ela diminui com a idade, concorrendo para este resultado o declínio da massa e força musculares

---

1 Médica geriatra e pesquisadora CSEGSF/ ENSP/FIOCRUZ, coordenadora do Curso de Especialização em Cuidados Paliativos com Ênfase na Atenção Primária, membro dos grupos de pesquisa Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Primária e Grupo de Estudos e Pesquisas em Cuidados Paliativos.

de aproximadamente 30% entre os 30 e 80 anos. Entretanto, observa-se que homens e mulheres sedentários na faixa de 60 a 80 anos podem ter sua capacidade aeróbica aumentada após um período de treinamento.

A composição corporal também se modifica, havendo redução do teor de água no organismo, aumentando ainda a predisposição para desidratação. Por esta razão, a ingestão de água precisa ser constante, não se devendo esperar a sensação de sede. O tecido adiposo, ao contrário da água corporal, aumenta e acumula-se principalmente na região abdominal.

Outros efeitos do envelhecimento se seguem:

1. Órgãos dos sentidos

- Audição – diminuição da habilidade de ouvir frequências mais altas, passível de ser corrigida com aparelhos auditivos. Recomenda-se não elevar o tom de voz ao conversar com alguém nesta condição.
- Paladar – diminuição da percepção para o sal, principalmente.
- Visão – redução da capacidade de acomodação visual, da percepção de contrastes, da adaptação a ambientes escuros, da capacidade de leitura.
- Olfato – diminui.
- Propriocepção – é a capacidade de reconhecer a posição do corpo no espaço, a fim de manter o equilíbrio e também diminui com a idade.

2. Trato digestório

- Diminuição da produção da saliva e da motilidade gástrica, resultando em esvaziamento gástrico mais lento. Por esta razão, recomenda-se não ingerir líquidos às refeições.
- Diminuição da produção de ácido clorídrico e enzimas digestivas.
- Atrofia e diminuição das células da superfície de absorção das paredes intestinais.

3. Aparelho respiratório

- Pulmões – diminuição de força da musculatura respiratória e da elasticidade pulmonar.
- Traqueia – redução de cílios e de anticorpos.

4. Sistema gênito-urinário

- Declínio na taxa de filtração glomerular em torno de 45% após 80 anos. Isto faz com que alguns medicamentos permaneçam mais tempo na circulação, necessitando de individualização de doses para não haver reações adversas. Este tipo de alteração não é perceptível, pois a quantidade de urina permanece normal.
- Diminuição da capacidade da bexiga em reter a urina. Com isso, aumenta a

necessidade de se urinar com maior frequência.

- Diminuição da força de contração de esfíncter uretral, principalmente na mulher. Isto pode acarretar perda de urina quando se tosse ou espirra.

5. Sistema nervoso

- Ocorre modificação nos estágios do sono. O despertar fica mais fácil e o sono profundo sofre redução.
- O controle postural se reduz, havendo melhora com a realização de exercícios físicos.
- O desempenho cognitivo também pode sofrer um declínio, comprometendo a memória e as funções executivas ligadas ao planejamento e execução de ações. Essas modificações podem ser contrabalançadas com a adoção de estratégias compensatórias.

6. Sistema Imunológico

- As alterações imunológicas relacionadas ao envelhecimento são chamadas de imunossenescência. Em conjunto, levam ao aumento da suscetibilidade a infecções e à diminuição da capacidade de identificação de mutações celulares. Por esta razão, o grupo de idosos foi o mais gravemente acometido pelo câncer. Em 2020, durante pandemia de Covid-19, foi também o grupo de risco mais prejudicado.

7. Pele

- Ocorre diminuição da produção de colágeno e de água, tornando-a mais frágil e menos elástica. Além disso, há redução da sensibilidade e alteração de pigmentos, o que acarreta o aparecimento de manchas.

INFLAMAÇÃO: A CAUSA DAS DOENÇAS CRÔNICAS

Como se sabe, as alterações relacionadas ao envelhecimento não acontecem na mesma intensidade e velocidade para todos os indivíduos. Fatores relacionados ao estilo de vida modificam a resposta do organismo, ocasionando ou prevenindo a ocorrência de uma inflamação crônica. Assim como a resposta imunológica, a inflamação tem uma função fisiológica. Em condições normais, as respostas inflamatórias desaparecem após o estímulo (infecção, lesão tecidual) ter sido eliminado, mas sua persistência por tempo prolongado provoca uma resposta excessiva nos tecidos e órgãos afetados, fazendo com que o processo inflamatório já não consiga mais promover a reparação tecidual.

Há aproximadamente 20 anos já se sabe que há uma associação entre inflamação crônica e doenças associadas ao envelhecimento. Este processo inflamatório lento, contínuo e assintomático acomete todo o organismo e é denominado de *inflammaging*. A inflamação determina a velocidade de envelhecimento e se relaciona com doenças como Alzheimer

e Parkinson, nas quais que se encontram inflamação cerebral generalizada, degeneração macular, osteoartrite, diabetes, câncer, osteoporose, insuficiência renal, depressão, doenças cardíacas, fibromialgia e inúmeras outras condições. A inflamação crônica acarreta desajustes em processos celulares e moleculares de defesa contra as agressões ambientais ou contra micro-organismos, prejudicando a resposta imunológica e abrindo caminho para a morte celular. Desta forma, identificar, prevenir e tratar fatores que acarretam inflamação crônica são aspectos determinantes para o envelhecimento saudável.

PROMOÇÃO DA SAÚDE

A genética coloca as balas na arma,
as o estilo de vida é que puxa o gatilho
(Mark Sisson, escritor e atleta).

A promoção da saúde envolve a adoção de estratégias voltadas para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e coletividades, favorecendo escolhas saudáveis. Dentro desta perspectiva, a adoção de um estilo de vida saudável pode retardar ou prevenir a fragilidade que acompanha diversos indivíduos na velhice. Algumas estratégias serão apresentadas a seguir.

Alimentação

Não é somente o excesso de sal, gordura e carboidratos na alimentação que prejudicam o organismo. A falta de nutrientes, as toxinas produzidas, quando o alimento é submetido a altas temperaturas e os aditivos alimentares também acarretam dano celular.

Os ácidos graxos essenciais são gorduras que não são produzidas pelo organismo e devem ser consumidas na dieta. Eles têm ação antioxidante e anti-inflamatória, participando ainda da reconstituição das membranas celulares, do crescimento celular, da transmissão neuronal e da regulação hormonal. O ácido linoleico (ômega 6) é encontrado em óleos vegetais, como linhaça, chia, nozes, sardinha, salmão e atum. Há uma relação ideal entre ômega 6 e 3, que é de 2:1, mas na dieta ocidental atual esta relação está em 17:1. O alto consumo de ômega 6 propicia uma resposta inflamatória exacerbada, ao contrário do ômega 3, que possui ação anti-inflamatória.

Em relação ao açúcar, esta substância provoca um comportamento de busca similar ao de adição (vício), com estímulo excessivo da via de recompensa do cérebro, perda de controle, desejos compulsivos e uma maior tolerância ao próprio açúcar. Recomendamos o pequeno vídeo de Nicole Avena, neurocientista, disponível no *Youtube*, para visualizar os efeitos nocivos do açúcar no cérebro. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza a ingestão máxima de 25 gramas de açúcar por dia (cerca de duas colheres de sopa), mas o consumo médio diário do brasileiro está em 150 gramas. Isto ocorre porque a maioria dos produtos contém açúcar, mesmo que tenham sabor salgado.

Os produtos finais da glicação avançada (AGE) constituem uma variedade de

substâncias formadas a partir de ligação entre açúcares ou lipídios e proteínas. A formação destes compostos se dá lentamente e afeta moléculas como o colágeno, destruindo sua função e evitando que a pele permaneça lisa e firme. Mas os AGE são altamente reativos e seu acúmulo no organismo está relacionado a muitas doenças, incluindo Alzheimer e diabetes. Na primeira, há o acúmulo de AGE nas placas senis encontradas no cérebro dos pacientes, enquanto na diabetes as complicações neurológicas e vasculares também se relacionam com os AGE. A hemoglobina glicada, usada para controlar a doença, é um exemplo de elemento sanguíneo em que os AGE estão presentes. Quanto maior o nível de hemoglobina glicada e o tempo que ela permanecer elevada, maior o risco de complicações diabéticas.

Os AGE também podem ser provenientes da alimentação e da forma como se cozinha o alimento. Dietas contendo produtos lácteos e carnes processadas são grandes fontes de AGE exógenos. Da mesma forma, os atos de tostar, assar, fritar ou grelhar, em que se busca dourar o produto, são formas de se produzir AGE, que são absorvidos no intestino e se acumulam no organismo. Por outro lado, cozinhar ou preparar o alimento na forma de ensopado reduz em 50% a produção de AGE, em comparação com os outros meios de preparo.

Níveis insuficientes de nutrientes na alimentação também são responsáveis pelo aparecimento de doenças. Vitamina D e magnésio são exemplos de substâncias em que há necessidade de suplementação. Na velhice, há menor absorção de vitamina B12, devendo seus níveis sanguíneos ser aferidos periodicamente.

O microbioma é o conjunto de bactérias, fungos, vírus e protozoários que vivem no corpo humano. Ele influencia no desenvolvimento de doenças crônicas, incluindo diabetes, obesidade, depressão, doenças cardiovasculares, distúrbios gastrointestinais e câncer do intestino. A utilização de probióticos, bactérias benéficas que vivem no intestino, traz inúmeros benefícios, como a produção de nutrientes, a prevenção de infecções causadas por patógenos intestinais e o fortalecimento do sistema imunológico. Assim, a modificação da microbiota intestinal com a introdução de probióticos tende a recuperar o equilíbrio do ecossistema e proporcionar a melhora das condições de saúde. Os prebióticos são fibras insolúveis que modulam a microbiota e trazem benefícios ao hospedeiro, sendo usados em conjunto com os probióticos.

Exercício físico

É sabido de longe que a realização de exercícios físicos regularmente diminui a ocorrência de doenças e melhora o bem-estar. É difícil mencionar uma condição que não apresente melhora com a atividade física. Obesidade, diabetes, doenças cardíacas, osteoporose, câncer, demência, todas se beneficiam da atividade física. Aqui ressaltamos três condições relacionadas ao envelhecimento e à falta de uma prática regular de exercícios, que precisam ser consideradas por todos os idosos: a sarcopenia, a demência e a dependência.

A sarcopenia é a perda de massa muscular associada à diminuição de função, que se expressa pela redução da força e do desempenho musculares em testes específicos. A fraqueza muscular em idosos é considerada um problema de saúde pública porque predispõe à incapacidade, quedas, isolamento social, à maior mortalidade cardiovascular e por todas as causas. Atualmente, muitos estudiosos propõem que o teste da força muscular realizado com o dinamômetro seja incluído nas consultas de rotina em todas as pessoas idosas, como forma de rastreamento de sarcopenia.

Um grande volume de estudos sugere que o exercício físico tem um papel neuroprotetor, principalmente o aeróbico, podendo atenuar o declínio cognitivo, reduzindo o risco de demência. E, mesmo entre os indivíduos com demência, aqueles que realizam exercícios apresentam melhor desempenho cognitivo após seis a doze meses do início das atividades, quando comparados a controles sedentários. A prática regular promove até aumento do volume do hipocampo, área do cérebro relacionada com a memória, constituindo-se também em estratégia terapêutica eficaz para idosos com doença de Alzheimer.

O maior medo que acomete as pessoas idosas não é a morte, mas sim a dependência de outrem para realizar as atividades que possibilitam o controle da própria vida, aquelas relacionadas ao autocuidado. O exercício físico pode reverter parcialmente o declínio fisiológico relacionado à idade e aumentar a capacidade de trabalho em idosos. Uma vez que um parâmetro fisiológico melhore, ele gera uma resposta favorável em uma função física, mantendo um circuito de retroalimentação positiva.

Assim, considerando todos os benefícios dos exercícios físicos, tal prática precisa ser incorporada ao cotidiano de todos os indivíduos.

Estresse Crônico

Diante de uma situação de perigo, real ou imaginário, o corpo entra em estado de alerta e se prepara para fuga ou luta. Nessa situação, há a liberação de adrenalina e cortisol que inundam o corpo e acarretam as seguintes alterações: aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca, do estado de alerta, da produção de glicose e diminuição da motilidade gastrintestinal, da resposta imune e da libido. No entanto, o problema se agrava quando o estresse se torna crônico e essas reações persistem. Nessa condição, há susceptibilidade aumentada para infecções e maior risco de acidente vascular cerebral, hipertensão arterial e infarto. No plano neurológico, pode ocorrer diminuição da concentração, memória, aprendizagem, alteração do padrão do sono, cansaço, dores de cabeça e depressão. Também pode haver ganho de peso e aumento da acidez gástrica. Diversas atividades são capazes de reduzir o estresse, como meditação, exercício físico, atividades de lazer, em especial as que promovem interação social, psicoterapia, dentre outras, sendo importante identificar aquela com que a pessoa se sinta melhor.

Fatores ambientais prejudiciais ao envelhecimento saudável

Outros aspectos da vida atual influenciam negativamente a forma como envelhecemos. A poluição eletromagnética é gerada por equipamentos eletroeletrônicos e eletrodomésticos, assim como por equipamentos de geração e transmissão de energia elétrica e eletromagnéticas sem fio. Exemplos destes dispositivos são as antenas de rádio, de telefonia celular, a internet sem fio, os aparelhos de telefones sem fio e telefones celulares que emitem radiofrequência. O alerta já foi emitido pela Associação Internacional para Pesquisas em Câncer, que associou este tipo de radiação ao aumento da ocorrência de tumores cerebrais, classificando-a como possível agente cancerígeno humano (grupo 2B). No Brasil, Rodrigues *et al.* (2021) verificaram que, quanto maior a exposição a campos eletromagnéticos de radiofrequência gerados por antenas de telefonia celular, maior será a taxa de mortalidade para todos os tipos de câncer. A despeito disso, os pesquisadores alertam que a maioria dos países não está tomando medidas para reduzir a exposição à radiofrequência e os níveis ambientais têm aumentado. Então, o que pode ser feito em nível individual? Reduza o uso de celular, telefone sem fio e *wireless*, visto que eles emitem radiação mesmo quando não estão em uso; em casa ou no trabalho, use telefone de linha; ao dormir, coloque o celular em outro cômodo; evite carregar o celular junto ao corpo.

A água que ingerimos também pode conter micropoluentes, cuja remoção não é possível pelas técnicas convencionais para tratamento de esgoto e potabilização da água. Fertilizantes, agrotóxicos, medicamentos, hormônios, plásticos, produtos de higiene pessoal, de limpeza e metais pesados, entre outros, são substâncias com potencial para causar câncer, infertilidade e outras doenças.

Assim, dê preferência para alimentos orgânicos e evite descartar produtos como cigarros, camisinha, absorvente e medicamentos no vaso sanitário. Utilize em sua residência filtros com alto poder de purificação da água.

PREVENÇÃO

A realização de exames periodicamente propicia a detecção de doenças em fase inicial, quando o tratamento é mais bem-sucedido. Isto se aplica especialmente ao câncer. Com relação ao câncer de mama, o autoexame tem baixa sensibilidade, de modo que a mamografia deve ser realizada, mesmo em mulheres cuja expectativa de vida seja de pelo menos três anos. O rastreamento de câncer de colo uterino pode deixar de ser feito após os 65 anos, desde que os três últimos exames tenham sido normais. Quanto ao câncer de intestino, sabe-se que a maioria deles provém de pólipos adenomatosos cuja transformação neoplásica demora aproximadamente dez anos. A realização de colonoscopia, a cada 10 anos, possibilita a identificação e eliminação dos pólipos durante o exame. Por fim, o rastreamento de câncer de próstata em homens sem sintomas tem acarretado mais riscos do que benefícios, segundo o Instituto Nacional de Câncer, que não recomenda a

realização de campanhas rastreamento para o câncer da próstata.

Juntamente com o câncer, os problemas vasculares são os responsáveis pelas maiores causas de incapacidade e morte. A realização periódica de exames, como glicose, hemoglobina glicada, insulina, homocisteína, lipoproteína, colesterol, triglicerídeos, entre outros, possibilita a detecção precoce de alterações metabólicas capazes de serem revertidas com modificações do estilo de vida, que incluem alimentação e exercícios físicos, suplementos e, em alguns casos, medicamentos.

As vacinas devem ser mantidas em dia. Tétano, gripe, pneumonia, herpes zoster e hepatite B fazem parte do calendário do adulto sênior. Quanto às vacinas para Covid-19, elas não foram estudadas em idosos, justamente o maior grupo de risco para a doença. Ainda pairam dúvidas sobre a eficácia e, principalmente, sobre a segurança das vacinas neste grupo etário. Por isso, alguns países suspenderam a vacinação com determinados imunizantes.

A prevenção de quedas também entra no rol das medidas a serem adotadas por idosos, uma vez que elas também se associam às doenças e ao declínio funcional. O uso de medicamentos que atuam no sistema nervoso central deve ser revisto e monitorado de perto por médicos, uma vez que tais fármacos podem ocasionar declínio cognitivo, diminuição de atenção, força, equilíbrio e alteração de marcha, aumentando o risco de quedas e fraturas. Aqui, novamente, a realização de exercícios físicos proporciona melhora de todos aqueles parâmetros.

O uso excessivo de medicamentos muitas vezes implica na ocorrência de reações adversas prejudiciais ao indivíduo. Idosos são os maiores consumidores de medicamentos prescritos, mas também daqueles não-prescritos. Por isso, é aconselhável que se reveja, periodicamente, junto ao médico, as indicações para os fármacos em uso.

O último aspecto a ser abordado é a prevenção de sobrecarga de cuidadores de idosos dependentes. Este tipo de estresse refere-se ao ônus gerado pelo ato de cuidar de pessoas dependentes e se associa a depressão e diminuição da qualidade de vida. No Brasil, o nível de sobrecarga de cuidadores é elevado, em virtude da ausência de apoio às famílias. Assim, compartilhar esse cuidado com outros familiares, ou com cuidadores profissionais, é imprescindível para a saúde mental daqueles que são responsáveis por idosos dependentes. E, nos casos de demência avançada, deve-se incluir entre as formas de cuidado uma instituição de longa permanência, onde os profissionais se revezam ao longo das 24 horas.

Para concluir, é a manutenção do equilíbrio entre as potencialidades e as limitações, inevitáveis no processo de envelhecimento, a responsável por uma boa qualidade de vida na velhice. É possível retardar ou prevenir o declínio funcional, mantendo-se a autonomia, um senso de elevada autoestima e participação social.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C.; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Org.). **Política nacional do idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. 615 p.

AHLSKOG, J. E.; GEDA, Y. E.; GRAFF-RADFORD, N. R.; PETERSEN, R. C. Physical Exercise as a Preventive or Disease-Modifying Treatment of Dementia and Brain Aging. Mayo Clinic Proceedings. v. 86, n. 9, p. 876-84, set./2011.

AVENA, N. **Como o açúcar afeta o cérebro** [Internet]. 2014 [citado 18 de maio de 2021]. Disponível em: https://www.patreon.com/teded View full lesson: http://ed.ted.com/lessons/how-sugar-affects-the-brain-nicole-avena. Acesso em: 22 ago. 2021.

BARBOSA, J. H. P; OLIVEIRA SL, SEARA LT e. O papel dos produtos finais da glicação avançada (AGEs) no desencadeamento das complicações vasculares do diabetes. **Arq. Bras. Endocrinol Metab**., v. 52, n. 6, p. 940–50, ago./ 2008.

BISTRIAN, B. Clinical aspects of essential fatty acid metabolism: Jonathan Rhoads Lecture. **JPEN J Parenter Enteral Nutr**, v. 27, n. 3, p. 168-75, maio 2003.

BOHANNON, R. W. Hand-grip dynamometry predicts future outcomes in aging adults. **J Geriatr Phys Ther**. v. 31, n. 1, p. 3-10.

BVS. **Vacinação** [Internet]. 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2129-vacinacao/.

CAMARANO, A. A; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Org.). **Os novos idosos brasileiros**: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004. 594 p.

Instituto Nacional do Câncer. **Câncer de próstata** [Internet]. 2019 [citado 18 de maio de 2021]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/videos/cancer-de-prostata

FRANCESCHI, C *et al*. Inflamm-aging: An Evolutionary Perspective on Immunosenescence. An**nals of the New York Academy of Sciences**, v. 908, n. 1, p. 244-54, jan./2006.

FILLIT, H.; ROCKWOOD, K.; YOUNG, J (Org.). **Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology**. Eighth edition. Philadelphia, PA: Elsevier, Inc; 2017. 1143 p.

GARÓFOLO, A.; PETRILLI, A. S. Balanço entre ácidos graxos ômega-3 e 6 na resposta inflamatória em pacientes com câncer e caquexia**. Rev Nutr**., v. 19, n. 5, p. 611-21, out./ 2006.

HARDELL, L. World Health Organization, radiofrequency radiation and health - a hard nut to crack (Review). **International Journal of Oncolog**, v. 51, n. 2, p. 405-13, ago. 2017.

HILLS, R.; PONTEFRACT, B.; MISHCON, H.; BLACK, C.; SUTTON, S.; THEBERGE, C. Gut Microbiome: Profound Implications for Diet and Disease. **Nutrients**. v. 11, n. 7, p.1613.

LINO, V. T. S *et al*. Prevalência de sobrecarga e respectivos fatores associados em cuidadores de idosos dependentes, em uma região pobre do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [Internet], v. 32, n. 6, 2016 [citado 21 de janeiro de 2021]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X201600060500 1&lng=pt&tlng=pt

LINO, V. T. S *et al.*. Handgrip Strength and Factors Associated in Poor Elderly Assisted at a Primary Care Unit in Rio de Janeiro, Brazil. In: Alway S.E. (Org). **PLoS ONE**, v. 11, n. 11, nov. 2016.

MARKOWIAK, P.; ŚLIŻEWSKA, K. Effects of Probiotics, Prebiotics, and Synbiotics on Human Health. **Nutrients**, v. 9, n. 9, p. 1021, set./2017.

MENDONCA, G. V *et al.*. Impact of Exercise Training on Physiological Measures of Physical Fitness in the Elderly. **CAS**, v. 9, n. 4, p. 240-59, out. 2016.

OCCHI, G. Governo assina acordo para reduzir teor de açúcar em alimentos [Internet]. [citado 18 de maio de 2021]. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/26/26.11.2018_%20Acordo%20de%20Redu%C3%A7%C3%A3o%20de%20A%C3%A7%C3%BAcar.pdf. Acesso em: 10 ago. 2021.

RODRIGUES, N. C. P *et al.* The Effect of Continuous Low-Intensity Exposure to Electromagnetic Fields from Radio Base Stations to Cancer Mortality in Brazil. **IJERPH**, v. 18, n. 3, p. 1229, jan. 2021.

SOARES, A. F. S; SOUZA, L. P. S. Contaminação das águas de abastecimento público por poluentes emergentes e o direito à saúde. **Rev. Dir. sanit**., v. 20, n. 2, p. 100-133. 12 maio de 2020.

XIA, S. *et al.* An Update on Inflamm-Aging: Mechanisms, Prevention, and Treatment. **Journal of Immunology Research**, p. 1-12, 2016.

CAPÍTULO 12

NUTRIÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA NO ENVELHECIMENTO

Bruno Macedo da Costa[1]

Débora Kelly Oliveira das Neves[2]

Wanessa Natividade Marinho[3]

PROMOÇÃO DA SAÚDE

A promoção da saúde é considerada um conjunto de estratégias e maneiras de produzir saúde, pois elenca uma série de elementos necessários à vida saudável, ressaltando a importância da participação social e a integração intersetorial para a sua prática e alcance. E ainda, com foco na redução das iniquidades em saúde, dando oportunidade a todos os indivíduos de fazerem escolhas mais favoráveis e dessa forma garantir o protagonismo da população no processo de produção da saúde e melhoria da qualidade de suas vidas (BRASIL, 2002; BRASIL, 2018).

A Carta de Ottawa é uma carta de intenções que busca contribuir com as políticas de saúde em todos os países, de forma equânime e universal. Ela refere-se a diversos fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos, podendo tanto auxiliar como prejudicar este processo. Na situação do Brasil, em que a democracia tem sido ameaçada constantemente,

1 Educador Físico do Núcleo de Alimentação, Saúde e Ambiente da Coordenação de Saúde do Trabalhador (Nasa/CST/Cogepe) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-RJ), mestre em Educação Física pela UFRJ, especialista em Ciências da Performance Humana pela UFRJ. Membro do Laboratório de Psicofisiologia do Exercício – LaPE/UFRJ Oficial de Controle de Dopagem – Autoridade Brasileira de Controle de Dopagem.

2 Nutricionista do Núcleo de Alimentação, Saúde e Ambiente da Coordenação de Saúde do Trabalhador (Nasa/CST/Cogepe) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-RJ), pós-graduanda em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana pela Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/Fiocruz, especialista em Fitoterapia Funcional pela Universidade Cruzeiro do Sul. Atua como preceptora de estágio em Nutrição e Saúde Pública na Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST/Cogepe) da Fundação Oswaldo Cruz e docente em cursos técnicos e formação inicial e continuada na Fundação Oswaldo Cruz. Integrante do Comitê Fiocruz pela Acessibilidade e Inclusão das Pessoas com Deficiência. Colaboradora na Câmara Técnica de Saúde Coletiva do Conselho Regional de Nutricionistas 4ª Região RJ/ES - gestão Renova CRN (2019/2022).

3 Nutricionista, tecnologista em Saúde Pública na Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST/Cogepe) da Fundação Oswaldo Cruz, chefe do Núcleo de Alimentação, Saúde e Ambiente. Especialista em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana pela Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP/Fiocruz, em Vigilância em Saúde Ambiental pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ e em Fitoterapia Funcional pela Universidade Cruzeiro do Sul. Mestre em Educação Profissional em Saúde pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - EPSJV/ Fiocruz. Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde do Trabalhador do CESTEH/Ensp/ Fiocruz. Coordenadora e docente do curso de Atualização em Boas Práticas de Manipulação de Alimentos na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - EPSJV/ Fiocruz. Docente em cursos técnicos, formação inicial e continuada e pós-graduação na Fundação Oswaldo Cruz. Membro do Programa de Pesquisa Translacional de Promoção da Saúde da Fiocruz e coordenadora da subárea saúde do trabalhador. Conselheira do Conselho Regional de Nutricionistas 4ª Região RJ/ES - gestão Renova CRN (2019/2022).

mudanças estruturais básicas como renda, habitação, educação, alimentação etc., estão cada vez mais complexos de serem alcançados com modelos econômicos neoliberais (BRASIL, 2002; SOUZA; SILVA; BARROS, 2019).

Nesse contexto, é fundamental destacar que as ações de promoção da saúde devem contemplar todas as fases da vida. No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, desde 2006, inseriu em suas diretrizes a promoção do envelhecimento ativo e saudável, que consiste em envelhecer mantendo a capacidade funcional e a autonomia, com participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis. Com isso, aumentou-se a expectativa de vida com qualidade (BRASIL, 2006; SOUZA; SILVA; BARROS, 2019).

Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), houve aumento do envelhecimento da população brasileira. No Brasil, pessoas acima de 60 anos representam 13% da população do país, e conforme a projeção do IBGE, esse percentual tende a dobrar nas próximas décadas (PERISSÉ; MARLI, 2019).

Assim, é importante que sejam desenvolvidas e/ou aprimoradas políticas públicas, programas e projetos no que tange a essa parcela da população, levando em consideração questões já apresentadas no Estatuto do Idoso e nas políticas de saúde do idoso como a capacidade funcional, o grau de independência e a autonomia (BRASIL, 2006).

Vale destacar que o Brasil é um dos países que estão de acordo com a Agenda 2030, que engloba todo o planeta, com planos de ação até 2030. Dentre os objetivos e metas está contemplada a inclusão de todos por meio do empoderamento e promovendo a inclusão social, econômica e política de todos, independentemente da idade, sexo, deficiência, raça, etnia, origem, religião, condição econômica etc. Uma das metas é proporcionar aos idosos o acesso a sistemas de transporte seguros, sustentáveis e acessíveis para todos, melhorando a segurança rodoviária por meio da expansão dos transportes públicos. Outra meta a ser destacada é a diminuição das doenças crônicas não transmissíveis, por meio da prevenção e tratamento, que é um grave problema de saúde pública e um grande desafio para o país onde a população está envelhecendo rapidamente (BRASIL, 2018).

Desse modo, considerando o atual processo de envelhecimento da população brasileira, deve-se estimular hábitos e escolhas mais saudáveis, a alimentação adequada e a prática de exercício físico como fatores importantes em todas as fases da vida. No entanto, a qualidade do envelhecimento sofre influência dos comportamentos adquiridos na infância e juventude, por isso, a importância de valorizar esses hábitos a fim de uma velhice mais prazerosa e atuante (LIMA; PIETSAK, 2016).

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

A alimentação inadequada e a inatividade física são fatores que estão relacionados com diversas doenças que se manifestam na população idosa, como hipertensão arterial,

diabetes, obesidade e outras. Dados que podem ser vistos no perfil de saúde da população (LIMA; PIETSAK, 2016).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são consideradas um grande problema para a saúde pública no Brasil e no mundo, interferindo no desenvolvimento econômico e social (WHO, 2013; BRASIL, 2020). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), as DCNT levam à morte cerca de 41 milhões de pessoas no mundo a cada ano. No Brasil, as DCNT correspondem a 72% das causas de morte (MALTA *et al.*, 2019).

O Estudo Longitudinal do Envelhecimento Brasileiro – ELSI (BRASIL, 2015, 2016) realiza investigações com a população acima de 50 anos sobre o processo de envelhecimento, seus determinantes de saúde e outros fatores. É possível observar uma prevalência de 15,8% para diabetes e 63,2% para hipertensão nessa população (COSTA *et al.,* 2018). Já em relação aos dados dos indivíduos com 65 anos ou mais da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel, 2019), foi observado 23% para diabetes e 59,3% para hipertensão. Ainda considerando alguns dos fatores de risco para DCNT, o Vigitel (2019) aponta que 59,8% da população maior de 65 anos apresenta excesso de peso e 31,8% estão fisicamente inativos. Apenas 26,6% realizam o consumo recomendado de cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças (BRASIL, 2020).

Diante desta problemática, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil 2011-2022, do Ministério da Saúde, tem como objetivo prevenir e mitigar essas doenças através do incentivo da alimentação saudável e da prática de atividade física (BRASIL, 2011). O plano visa aumentar a prevalência de atividade física no lazer, construindo espaços saudáveis com ações de promoção da saúde que estimulem a atividade física, práticas corporais, o lazer e modos de vida saudáveis em articulação com a atenção básica em saúde. De acordo com dados do Vigitel (2019), somente 38,1% da população brasileira atinge frequência mínima de prática de atividade física no tempo livre, sendo esse percentual maior entre homens (45,4%) do que entre mulheres (31,8%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição tende a diminuir com a idade.

Portanto, os programas de saúde pública que tenham o objetivo de prevenção das DCNT e o planejamento de intervenções eficazes direcionadas para a população desse grupo que apresente uma ou mais comorbidades são fundamentais. Ambas as ações são consideradas comportamentos que promovam o desenvolvimento da doença, como o baixo consumo de frutas, legumes e verduras, inatividade física, o tabagismo e o consumo de álcool.

ENVELHECIMENTO E SISTEMAS

O processo de envelhecimento atinge todos os sistemas do organismo, diminuindo a sua função, e torna-se mais evidente a partir dos 30 anos. E é a partir desta idade que há um

declínio linear, cuja velocidade é variável segundo as características do sistema orgânico envolvido. Nas sociedades modernas, o nível de atividade física começa a declinar assim que os indivíduos atingem a maturidade. Tanto humanos quanto animais tendem a diminuir a atividade física voluntária à medida que envelhecem (STONE *et al.,* 1998).

Estudos mostram que o exercício físico pode ser uma intervenção eficiente para retardar déficits cognitivos e funcionalidade, conservando a integridade intelectual do idoso saudável ou com alguma patologia (GATES *et al.*, 2013). Como uma estratégia de intervenção, a prática de exercícios físicos acelera o metabolismo, aumenta o fluxo sanguíneo cerebral e parece caminhar em um sentido oposto ao processo de envelhecimento (HEYN *et al.,* 2008). O avanço da idade está associado a mudanças fisiológicas que resultam em reduções na capacidade funcional, alteração na composição corporal, diminuição do tempo dedicado à atividade física e aumento do risco de doenças crônicas. Em contrapartida, o exercício físico reduz de forma significativa o risco de enfermidades, além de ser eficaz no tratamento de doenças como hipertensão, Alzheimer, Parkinson e depressão (ACSM, 2009).

Com o aumento da população idosa no Brasil e no mundo, são necessárias cada vez mais intervenções eficientes para retardar e controlar a velocidade destes declínios e auxiliar na manutenção da saúde do idoso.

CAPACIDADE FUNCIONAL

O declínio causado pelo processo de envelhecimento pode resultar numa incapacidade funcional prematura. Isso pode afetar a capacidade do idoso em manter suas atividades diárias normais com segurança e de forma independente. Alimentar-se, vestir-se e banhar-se são atividades de vida diárias básicas que podem ser alteradas. Utilizar o transporte público, fazer compras e preparar refeições já são outro tipo de atividade de vida diárias mais complexas, que chamamos de instrumentais. No idoso, manter ou desacelerar o declínio da sua capacidade funcional é um ponto central que deve ser buscado por diversos profissionais que o auxiliam.

A aceleração, no declínio, pode ser reversível ou estabilizada em qualquer idade (KALACHE *et al.,* 1999). A prática regular de exercício físico é capaz de desacelerar os declínios físicos, psicológicos e sociais resultantes do envelhecimento. Estudos demonstram que o idoso que possui uma vida mais ativa pode ser capaz de reduzir esse declínio funcional de maneira significativa (NOGUEIRA *et al.*, 2010).

ALIMENTAÇÃO NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

A alimentação saudável está entre os cuidados diários que contribuem positivamente para o processo de envelhecimento (BRASIL, 2009). Classificada como elemento determinante e condicionante de saúde, e conforme a Lei nº 11.346, de 2006, a alimentação adequada é direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa humana

e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal. Com isso, o governo deve ser responsável no que tange à alimentação a fim de garantir o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) a todos, tendo como os princípios/eixos a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e Soberania Alimentar (LEÃO, 2013).

A SAN consiste em assegurar o DHAA, garantindo condições de acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis. Há ainda a soberania alimentar que se refere ao direito dos povos de decidir seu próprio sistema alimentar e de produzir alimentos saudáveis e adequados à cultura local, acessíveis, de forma sustentável e ecológica. Esse conceito é fundamental, pois favorece/defende a soberania econômica, política e cultural dos povos. Além disso, garante a memória alimentar, preservando e valorizando hábitos alimentares de diversas populações (LEÃO, 2013; BRASIL, 2013).

Alguns estudos relatam que, no período pré-aposentadoria, foi observado que ocorrem mudanças nos hábitos alimentares e que essas são acentuadas no período pós-aposentadoria. É identificada ainda a relação entre a prevalência da obesidade e o envelhecimento, fase que normalmente acontece com o processo de aposentadoria. Sendo assim, é recomendado que sejam desenvolvidas estratégias que tenham como objetivo orientar e incorporar uma alimentação mais saudável, favorecendo a qualidade de vida nessa fase, pois é visto que, nesse período, as pessoas tendem a se preocupar mais com seu estado de saúde atual (FUZARO *et al.,* 2016).

Nesse âmbito, um documento norteador como o *Guia Alimentar para a População Brasileira* se torna um instrumento oficial que aborda os princípios e as recomendações de uma alimentação adequada e saudável para a população brasileira. O guia possui uma linguagem de fácil entendimento, valoriza a cultura, a regionalidade e reforça o compromisso do Ministério da Saúde de contribuir para o desenvolvimento de estratégias para a promoção e a realização do DHAA. De uma forma simples ele orienta os dez passos para uma alimentação saudável (BRASIL, 2014).

É importante salientar que uma alimentação saudável irá influenciar positivamente todo o processo do envelhecimento. Algumas alterações fisiológicas podem interferir na alimentação e nutrição, como a redução da sensibilidade gustativa, o que leva a apresentar dificuldades em apreciar o sabor dos alimentos. Por esse motivo, em alguns casos, observa-se a redução da alimentação e consequentemente o baixo peso (NEUMANN; SCHAUREN; ADAMI, 2016). Outra situação que pode ocorrer é o consumo excessivo de sal e açúcar, uma vez que o sistema gustativo está diminuído. Já no sistema digestivo, são vistas alterações na estrutura e função do estômago e intestino. A atrofia da mucosa gástrica no idoso resulta na menor produção de ácido clorídrico e na diminuição na secreção do fator intrínseco, provocando menor absorção de vitaminas, em especial a vitamina B12.

Sintomas intestinais, como constipação, também são observados e podem ser acentuados pelo sedentarismo, somado a má alimentação (FUZARO *et al.,* 2016; KLAUS *et al.,* 2015).

É importante compreender que, com o envelhecimento, alterações funcionais podem resultar em alterações nas necessidades nutricionais. Logo, se torna necessário destacar a importância de um consumo equilibrado de macronutrientes (carboidratos, proteínas, lipídeos) e micronutrientes (vitaminas e minerais), pois esses atuam na prevenção de diversas doenças e ainda regularizam diversas funções do organismo.

COMPORTAMENTO ALIMENTAR

A transição da aposentadoria do trabalho envolve alterações significativas no estilo de vida em relação aos padrões alimentares. Vale ressaltar que muitos trabalhadores se habituaram a realizar refeições no ambiente de trabalho, o que modifica com a aposentadoria. As escolhas alimentares podem sofrer influências ainda de uma possível redução da renda econômica ao se aposentar. O fator social também é visto como um fato que pode acarretar essa mudança e outros diversos determinantes podem interferir nesse processo como gênero, estado civil, tabagismo, prática de atividade física e índice de massa corporal (LARA *et al*., 2014; ALVARENGA *et al*., 2009).

No que tange às estratégias para mudança de comportamento, com a inserção de hábitos alimentares mais saudáveis, o momento da aposentadoria do trabalho é considerado um período no qual intervenções para essas mudanças são consideradas mais efetivas (LARA *et al*., 2014).

No contexto do comportamento alimentar é primordial entender que ele está relacionado ao que o indivíduo conhece e acredita a respeito da alimentação, sendo necessário compreender quais as crenças, tabus, pensamentos, sentimentos e cultura. É preciso considerar o indivíduo em sua integralidade e todas as suas conexões (SILVA; PAIS-RIBEIRO; CARDOSO, 2008; ALVARENGA *et al*., 2019).

A alimentação adequada não deve ser engessada, deve-se considerar que o alimento tem papel fisiológico, emocional e social, pois as escolhas alimentares não devem ser apenas pela contribuição de nutrientes ou calorias. Sendo assim, é importante que o foco do comportamento alimentar seja expandido, para que as atitudes alimentares sejam positivas, confiantes, flexíveis e confortáveis, tornando a perda de peso uma decorrência dessa transformação (ALVARENGA *et al*., 2019).

ESTILO DE VIDA

O comportamento sedentário e hábitos de vida inadequados somados ao processo de envelhecimento podem comprometer o equilíbrio do organismo e predispô-lo a quadros patológicos como doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes e o declínio da função cognitiva (CHODZKO-ZAJKO *et al.,* 1994). O envelhecimento do ponto de vista

fisiológico depende significativamente do estilo de vida que a pessoa assume desde a infância ou adolescência, incluindo prática de exercícios, reserva cognitiva, alimentação e convívio social (CHRISTENSEN *et al*., 2009).

Em um âmbito funcional, podemos observar alterações recorrentes do envelhecimento como diminuição da massa muscular, da densidade mineral óssea e do condicionamento físico, de maneira geral, com o avançar da idade (SPIRDUSO, 1980). O exercício físico tem se mostrado capaz de reduzir os impactos do envelhecimento. Indivíduos que se mantiveram ativos durante a maior parte de suas vidas apresentaram maior preservação de sua massa muscular e da densidade mineral óssea quando comparados a indivíduos que se mantiveram na maior parte do tempo sedentários (WEAVER *et al*., 2016; TORRES-COSTOSO *et al*., 2019). Além disso, o exercício físico também foi capaz de aumentar significativamente a massa magra de idosos acima de 90 anos considerados frágeis (FIATARONE *et al*., 1990).

RECOMENDAÇÕES E ADESÃO AO EXERCÍCIO FÍSICO

Pessoas acima dos 65 anos, quando possuem uma vida ativa, conseguem melhorar e/ou manter a sua aptidão cardiorrespiratória, muscular e funcional, reduzindo o declínio natural do envelhecimento. A recomendação de exercício semanal permanece a mesma que abaixo dos 65 anos, com uma maior ênfase na preservação da massa muscular. A OMS recomenda pelo menos 150 minutos de exercício aeróbio (exemplo: caminhada, corrida, natação) em intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos em alta intensidade durante a semana.

As atividades de fortalecimento muscular (exemplo: musculação, agachamentos, abdominais) possuem uma grande importância para o idoso, pois auxiliam diretamente na funcionalidade das atividades do dia a dia. Essa atividade deve ser realizada envolvendo os principais grupos musculares em dois ou mais dias por semana. Os idosos com pouca mobilidade devem realizar atividades para melhorar o equilíbrio e flexibilidade em três ou mais dias por semana, a fim de diminuir o risco de quedas. Portanto, programas de exercício para o idoso devem englobar estímulos variados, como exercícios de força, aeróbio, equilíbrio e flexibilidade que estimulam a manutenção e/ou redução do declínio dessas valências.

A estrutura dos programas de exercício propostos para a população de uma maneira geral deve ser avaliada não só pela ótica da melhora de parâmetros fisiológicos, mas também da melhora da adesão. Um dos maiores desafios atuais tem sido aumentar os índices de praticantes e a adesão aos programas de exercícios. O incentivo de políticas públicas, que valorizam a adoção de hábitos saudáveis em geral para a população, deve considerar fatores de ambiente, moradia, processo de trabalho e acesso a espaços de lazer, que podem influenciar nessa adesão. Estima-se que, dentre a pequena parcela da

população que busca se engajar em um programa de exercícios físicos, aproximadamente 50% o abandona durante os seis primeiros meses (DISHMAN; BUCKWORTH, 1996). Portanto, apesar de grande parte da população saber dos efeitos benéficos associados à prática de exercício, a adesão a uma mudança comportamental passa por estratégias que incluem uma visão global e coletiva do processo de educação em saúde.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde é de grande relevância, pois nela o indivíduo é compreendido em seu contexto, sendo sujeito de sua própria ação, onde suas decisões se desenvolvem por meio de um processo de ação-reflexão-ação, contribuindo para os cuidados de si e do coletivo. Essa educação é pautada no diálogo, numa relação horizontal na qual o educador e o educando são sujeitos do processo educativo, ambos crescem juntos nessa perspectiva (FALKENBERG *et al.*, 2014; SALCI; MEIRELLES; SILVA, 2018).

Em uma visão integralizada, as ações de educação em saúde podem abranger diversas redes que se encontram em constante interação, entre elas, as de profissionais em si, como a equipe multidisciplinar, a gestão, a estrutura local, as políticas públicas de saúde, com isso permitindo inúmeras possibilidades, alcançando a todos (SALCI; MEIRELLES; SILVA, 2018).

No eixo da educação em saúde, no que tange à alimentação e ao exercício físico, diversos estudos têm apresentado a associação desses fatores na prevenção para várias doenças, retardando o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis e dos sintomas decorrentes do processo de envelhecimento (BRASIL, 2011; MALLMANN *et al.,* 2015; SEABRA *et al.*, 2019). Com isso, elaborar ações com essa temática se torna necessário.

A construção dessas ações surge a partir das necessidades e contribuições do idoso, devendo ser coletiva em detrimento da imposição de modelos. O trabalho em grupo potencializa o estreitamento entre a equipe e a pessoa idosa, tornando-se um momento importante de troca de informações, de oferecimento de orientação e de educação em saúde. As atividades corporais podem representar uma boa possibilidade de construção de um repertório diferenciado de ações coletivas, se destacando nos aspectos corporais, culturais e lúdicos. Assim, a incorporação deste hábito na vida cotidiana dos idosos deve acontecer não como obrigação, mas como atividade prazerosa que pode proporcionar uma vivência melhor, pode ser facilitada (ZAZÁ; CHAGAS, 2019).

No contexto das políticas públicas, uma ação estratégica para a prevenção e controle dos problemas alimentares e nutricionais é a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) cuja finalidade é garantir o DHAA, pautadas em princípios que dialogam em diversas áreas do saber. Em ações que se integralizam com todo o sistema alimentar, é fundamental entender que as escolhas alimentares dependem de diversos aspectos, como a sustentabilidade social, ambiental e econômica, onde ter acesso a alimentos agroecológicos, refletir sobre o

desperdício de alimentos e o destino de resíduos de produção fazem parte desse processo. Outro aspecto a ser incluído é a valorização da comida de verdade, que é aquela que respeita a cultura, o alimento na sua forma mais natural, a diversidade da comida e do alimento como possibilidade de variabilidade de nutrientes. A prática da culinária tendo como base este aspecto é uma ferramenta que permite redescobrir os sentidos, as técnicas, os saberes e os símbolos de cada lugar, reconectando memórias e afetos, sendo importantes na construção de hábitos alimentares saudáveis em qualquer fase da vida (BRASIL, 2014; BRASIL, 2018).

Educar não é apenas passar conhecimento. Valorizar os espaços de diálogo é fundamental. As práticas de rodas de conversa, assim como atividades de expressão gráfica (escrita e desenho), as dramatizações, a utilização de gestos e expressão corporal, pinturas, trabalhos em dupla, música, relaxamento, vídeo, textos, e tantos outras ações contextualizadas com a realidade local por meio da EAN pode proporcionar uma experiência significativa, possibilitando aos sujeitos envolvidos no processo a oportunidade de serem agentes de suas próprias escolhas alimentares (ASSIS, 2002; BRASIL, 2014; BRASIL, 2018).

Com isso, para implementação dessas práticas o planejamento é um instrumento primordial. O manual instrutivo *Implementando o Guia Alimentar para a População Brasileira em Equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde* e o caderno *Princípios e Práticas para Educação Alimentar e Nutricional* são documentos de grande valia para nortear a construção das ações de promoção, levando, por meio da reflexão, a metodologias que sejam motivadoras para expandir e qualificar as ações nos seus diferentes campos de atuação (BRASIL, 2018; BRASIL, 2019).

Neste contexto, a inclusão de diversas áreas do saber deve estar articulada para a construção de um conhecimento que permita ao educar, pensar no autocuidado de forma permanente, levando autonomia com uma participação crítica e consciente do indivíduo, favorecendo o envelhecimento saudável e ativo.

REFERÊNCIAS

ACSM, 2009. Pescatello, Linda S. Ph.D., FACSM, CPD; Thompson, Walter R. Ph.D., FACSM, FAACVPR; Gordon, Neil F. M.D., Ph.D., M.P.H., FACSM A. Preview Of Acsm's Guidelines For Exercise Testing And Prescription, Eighth Edition, **ACSM's Health & Fitness Journal**¸ v. 13, p. 23-26, July-August. 2009. DOI: 10.1249/FIT.0b013e3181aae1a0

ALVARENGA, L. N. *et al*. Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. Rev. esc. **enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 796-802, dec. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400009 &lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 out. 2020.

ALVARENGA, M.; FIGUEIREDO, M., TIMERMAN, F., ANTONACCIO C.; **Nutrição Comportamental**. 2 ed. São Paulo: Manole, 2019.

ASSIS, M. de *et al.* **Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos.** Rio de Janeiro, CRDE UnATI UERJ, 2002. Disponível em: http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/pdf/promocao_da_saude.pdf. Acesso em: 07 out. 2020.

BRASIL, Ministério da saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. 160 p. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/05/cartilha_dcnt_completa_portugues.pdf. Acesso em: 01 out. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2019 vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. 139 p. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/27/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. **Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências**. Brasília, DF: Presidência da República. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm. Acesso em: 02 out. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2. Ed. Brasília, DF; 2014. 158 p.

BRASIL. Ministério da saúde. **Manual instrutivo: implementando o guia alimentar para a população brasileira em equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde**. Ministério da Saúde; Universidade de São Paulo. Brasília. 2019. 143 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_instrutivo_guia_alimentar_pop_brasileira.pdf. Acesso em: 07 out. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **ONU apoia estratégia brasileira de promoção do envelhecimento saudável**. Fundo Nacional de Saúde. Ministério da saúde. 2019. Disponível em: https://portalfns.saude.gov.br/ultimas-noticias/2372-onu-apoia-estrategia-brasileira-de-promocao-do-envelhecimento-saudavel. Acesso em: 07 out. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política nacional de alimentação e nutrição**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. ed. 1ª. 86 p. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 02 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 06 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a política nacional de saúde da pessoa idosa.** Ministério da Saúde. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 06 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde. Brasília, DF:** Ministério da saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2009. 36 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_saudavel_idosa_profissionais_saude.pdf. Acesso em: 01 out. 2020.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. **Agenda 2030 - ODS – Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Brasilia, DF. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. 2018. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/ livros/livros/180801_ods_metas_nac_dos_obj_de_desenv_susten_propos_de_adequa.pdf. Acesso em: 09 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto promoção da saúde. **As cartas de promoção da saúde.** Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracoesecarta_portugues.pdf. Acesso em: 06 nov. 2021.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social– MDS. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SESAN. Princípios e Práticas para Educação Alimentar e Nutricional.** Brasília. 2018. 50 p. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2018/08/CADERNO_EAN_semmarca.pdf. Acesso em: 07 out. 2020.

CHODZKO-ZAJKO, W. J.; MOORE, K. A. M. S. **Physical Fitness and Cognitive Functioning in Aging, Exercise and Sport Sciences.** Reviews, v. 22, p. 195-220, jan. 1994.

COSTA, M. F. L. *et al*. O estudo longitudinal do envelhecimento brasileiro (ELSI-BRASIL): objetivos e desenho. **American Journal of Epidemiology,** v. 187. ed. 7, p. 1345-1353, jul. 2018. DOI: https://doi.org/10.1093/aje/kwx387. Disponível em: https://academic.oup.com/aje/article/187/7/1345/4831252. Acesso em: 01 out. 2020.

CHRISTENSEN, D.; RAU, J.; VAUPEL, W. Ageing populations: the challenges ahead. **The Lancet**, 2009. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61460-4

DISHMAN, R. K.; BUCKWORTH J. Increasing physical activity: a quantitative synthesis. **Med Sci Sports Exerc.** v. 28, n. 6, p. 706-19, jun., 1996. DOI: 10.1097/00005768-199606000-00010. PMID: 8784759.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, mar., 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid= S1413-81232014000300847&lng= en&nrm=iso. Acesso em: 08 out. 2020.

FIATARONE, M. E, C.; RYAN, N. D; MEREDITH, C. N.; LIPSITZ, L. A.; EVANS, W. J. High-intensity strength training in nonagenarians. Effects on skeletal muscle. **JAMA**. v. 13, n. 263, n. 22: p. 3029-34, jun. 1990. PMID: 2342214.

FIOCRUZ. Viva mais: práticas de exercícios físicos e orientações nutricionais com princípios funcionais para a melhoria de qualidade de vida no município de Ourém-PA. **Saúde da pessoa idosa boas práticas**. 2018. Disponível em: https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/viva-mais-exerc%C3%ADcios-f%C3%ADsicos-e-orienta%C3%A7%C3%B5es-nutricionais-com-princ%C3%ADpios-funcionais. Acesso em: 07 out 2020.

FUZARO, G. JUNIOR. *et al*. Alimentação e nutrição no envelhecimento e na aposentadoria. In: COSTA, J. L. R.; COSTA, A. M. M. R.; FUZARO JUNIOR, G. (Org.). O que vamos fazer depois do trabalho? Reflexões sobre a preparação para aposentadoria [*on-line*]. São Paulo, **Cultura Acadêmica**, 2016. p. 103-116. DOI: 10.7476/9788579837630. Disponível em: http://books.scielo.org/id/n8k9y/epub/costa-9788579837630.epub. Acesso em: 02 out. 2020.

GATES, .;, FIATARONE SINGH, M. A; SACHDEV, P. S; VALENZUELA, M. The Effect of Exercise Training on Cognitive Function in Older Adults with Mild Cognitive Impairment: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. **Am J Geriatr Psychiatry**. v. 21, n. 11, nov. 2013, p. 1086-97.

HEYN P. C., JOHNSON, K. Endurance and strength training outcomes on cognitively impaired and cognitively intact older adults: a meta-analysis. **J Nutr Health Aging.** v. 12, n. 6, p. 401-409, 2008.

KALACHE, A. Active ageing makes the difference. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 12, p. 449-450, July 1999.

KLAUS, Jóice Herrmann *et al.* Prevalência e fatores associados à constipação intestinal em idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 835-843, agosto, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n4/pt_1809-9823-rbgg-18-04-00835.pdf. Acesso em: 02 out. 2020.

LARA, J.; HOBBS, N.; MOYNIHAN, P. J. *et al.* Eficácia das intervenções dietéticas entre adultos em idade de aposentadoria: uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados. ***BMC Med*** **12,** 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1186/1741-7015-12-60. Acesso em: 05 out. 2020.

LEÃO, M. M. **O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional**. Brasília: ABRANDH, 2013. 263 p. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf. Acesso em: 02 out. 2020.

LIMA, K. S. M.; PIETSAK, E. F. Saúde do idoso: atividade física, alimentação e qualidade de vida. **Revista Extendere**, Rio Grande do Norte, v. 4, n. 1, p. 49-62, jan./jun. 2016. Disponível em: http://periodicos.uern.br/index.php/extendere/article/view/2037/1112. Acesso em: 29 set. 2020.

MALLMANN, D. G. *et al*. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1763-1772, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601763&lng =en&nrm=iso. Acesso em: 07 out. 2020.

MALTA, D. C. *et al*. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Revista Brasileira Epidemiologia**. São Paulo, v. 22. 2019. DOI: 10.1590/1980-549720190030. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v22/1980-5497-rbepid-22-e190030.pdf. Acesso em: 28 set. 2020.

NEUMANN, L.; SCHAUREN, B. C.; ADAMI, F. S. Sensibilidade gustativa de adultos e idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 797-808, outubro, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150218. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000500797 &lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 out 2020.

NOGUEIRA, S. L. *et al*. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. **Rev. bras. fisioter.** v. 14, n. 4, 2010 [cited2020-10-16], p. 322-329. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-35552010005000019. Epub Sep 03, 2010. ISSN 1413-3555.

PERISSÉ, C., MARLI, M. Caminhos para uma melhor idade. **Retratos a revista do IBGE**. Rio de Janeiro, n. 16, p. 18-24, fev. 2019. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf. Acesso em: 09 nov. 2020.

SALCI, M. A.; MEIRELLES, B. H. S.; SILVA, D. M. G. V. Educação em saúde para prevenção das complicações crônicas do diabetes mellitus na atenção primária. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci _arttext&pid=S1414-81452018000100214&lng =en&nrm=iso. Acesso em: 07 out. 2020.

SEABRA, C. A. M. *et al*. Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000400301&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 out. 2020.

SILVA, I., PAIS-RIBEIRO, J. L., CARDOSO, H. Porque comemos o que comemos? Determinantes psicossociais da seleção alimentar. **Psicologia, saúde & doenças**. 2008. p. 189-208. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v9n2/v9n2a02.pdf. Acesso em: 04 out. 2020.

SOUZA, E. M; SILVA, D. P. P; BARROS, A. S. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: Uma revisão bibliográfica integrativa. **Ciência e Saúde Coletiva.** Jul., 2019. Disponível em: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/educacao-popular-promocao-da-saude-e-envelhecimento-ativo-uma-revisao-bibliografica-integrativa/17275? id=17275&id=17275S. Acesso em: 7 out. 2020.

SPIRDUSO, W. W. Physical fitness, aging, and psychomotor speed: a review. **J Gerontol.** V. 35, n. 6, p.850-65, nov. 1980. DOI: 10.1093/geronj/35.6.850. PMID: 7002994.

STONE, E. J.; MCKENZIE, T. L.; WELK, G. J.; BOOTH, M. L. (1998). Effects of physical activity in youth: Review and synthesis. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 15, n. 4, p. 298-315, 1998.

TORRES-COSTOSO A, LÓPEZ-MUÑOZ P, FERRI-MORALES A, et al. Body Mass Index, lean mass, and Body Fat Percentage as Mediators of the Relationship between Milk Consumption and Bone Health in Young Adults. **Nutrients.** v. 11, n. 10, p. 2500, Oct 17, 2019. DOI: 10.3390/nu11102500.

WEAVER, C. M.; GORDON, C. M.; JANZ, K. F.; KALKWAR F. et al. The National Osteoporosis Foundation's position statement on peak bone mass development and lifestyle factors: a systematic review and implementation recommendations. **Osteoporos Int.** v. 27, n. 4, p. 1281-1386, 2016. DOI: 10.1007/s00198-015-3440-3.

WHO HELTH ORGANIZATION (WHO). **Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020.** Who Helth Organization (WHO), 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236 _eng.pdf;jsessionid=4150F3F3C7CECEDB68EC32FA36EDF6F5?sequence=1. Acesso em: 29 set. 2020.

WHO HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The power of cities: tackling noncommunicable diseases and road traffic injuries.** Who Helth Organization (WHO), 2019. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329429/WHO-NMH-PND-2019.9-eng.pdf?ua=16). Acesso em: 30 set. 2020.

Daniela Coelho Zazá, Mauro Heleno Chagas. **Educação Física**: atenção à saúde do idoso. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2019. 106 p. ISBN: 978-85-60914-54-8.

Eixo 4: Saúde do Trabalhador e os Ciclos Finais de Trabalho

CAPÍTULO 13

SENTIDO DO TRABALHO: MATIZES DO PROCESSO DE APOSENTADORIA

Renata Mendes da Silva Pinheiro[1]

1 I INTRODUÇÃO

A proposta aqui é pensar o sentido do trabalho e suas relações com os processos de saúde e doença no momento de transição e na aposentadoria. Por que fazê-lo? A ação de preparação para a aposentadoria compartilhada neste texto se dá no sentido do cuidado com o processo de reflexão sobre os impactos do trabalho na vida do trabalhador, podendo gerar assim uma tomada de decisão consciente que aposte na saúde. Nessa perspectiva, apostamos que, no dispositivo grupo[2], é possível sentir, pensar e agir sobre o tamanho que o trabalho ocupa e modula os modos de ser e estar nesse mundo, bem como as possibilidades de sentido a ele atribuídos, auxiliando assim em um processo de aposentadoria mais saudável.

No contexto do trabalho no serviço público, essa reflexão apresenta algumas peculiaridades pouco retratadas na literatura (ROBAINA,2018). Assim, refletir sobre as ressonâncias desse tema nos grupos de trabalhadores em sua maioria servidores públicos federais em processo de aposentadoria, poderá contribuir para transformação e compreensão das suas condições de trabalho.

Analisando o trabalho na contemporaneidade, sua intensificação fundamentada nos padrões de qualidade e acelerada inovação organizacional e tecnológica. Considerando os fatores que agravam o quadro epidemiológico presente nessas relações. As questões complexas que envolvem as relações entre o viver e o trabalhar (BENDASSOLLI; SOBOL, 2011), também é permeado por diferentes modos de transformar e compreender a problemática, neste cenário, algumas ideias predominam. Nas considerações de Brito (2005), a primeira, diz respeito às análises que separam trabalho e vida. Estas consideram a determinação do trabalho pela organização e assim o inferioriza e cristaliza enquanto objeto e controle, bem como retira o caráter "criativo, subvertido e transformado" (BRITO, 2005, p. 881). A segunda ideia, investigada e refutado por WISNER (1994), em sua obra, diz respeito ao chamado "trabalho manual" no qual o indivíduo não mobiliza a dimensão psicológica. A terceira, a das Clínicas do

1 Psicóloga ergonomista da Coordenação de Saúde do Trabalhador da Fiocruz.

2 É daí que o singular ganha expressão, emergindo do coletivo-multiplicidade, convidando as identidades ao mergulho na agitação das diferenças". (BENEVIDES, 1997, p. 191)

Trabalho, demonstra a atividade enigmática e complexa que compõe o trabalho.

É nessa terceira vertente que se situa o foco das considerações deste artigo. Privilegiamos as Clínicas do Trabalho[3], contando com o patrimônio da Ergonomia da Atividade. E temos como orientação mais geral o campo da Saúde do Trabalhador. Compreendemos que tais teorias podem contribuir, enquanto ferramentas teórico-metodológicas, às reflexões sobre o sentido do trabalho e, por extensão, ao processo de aposentadoria. Em primeiro lugar, pois elas nos ajudam a entender esta última como algo dependente, forjado no trabalhar, introduzindo o "ponto de vista da atividade" como recurso teórico-metodológicos para desenvolver outros sentidos. Em segundo lugar, elas tomam o trabalho como operador de saúde.

A Saúde do Trabalhador (ST), no Brasil, nasceu influenciada pelo movimento da Medicina Social Latino-americana e no Movimento Operário Italiano (MOI) (MINAYO-GOMEZ *et al*., 2018). Este campo interessa por colocar o processo de trabalho no centro da análise, ao mesmo tempo em que compreende o trabalhador como sujeito ativo do processo saúde-doença. Ao incorporar a experiência do trabalhador, objetiva se a mudança e o controle das condições de trabalho (MINAYO-GOMEZ; THEDIM COSTA, 1997, p. 27), e potencializa a luta pela saúde como direito universal (VASCONCELLOS, 2007). Assim, na tradição dos estudos sobre a relação saúde trabalho, inaugura-se uma nova forma de ver, compreender e intervir a partir da perspectiva que insere o trabalhador enquanto ator nos processos de intervenção, de cuidado e de formação, além da conjugação dos olhares dos trabalhadores e especialistas. (MUNIZ, *et al*., 2013).

Compartilhamos da noção de saúde que propõe pensar a saúde pela saúde, muito embora também se insira nesse debate o tratamento com a doença. Nas palavras de Canguilhem (2012, p. 140), "estar com boa saúde é poder cair doente e se recuperar". Para o autor, o humano tem como característica principal a capacidade de criar o meio de vida, e não apenas de adaptar-se.

Nossa expectativa, neste artigo, é contribuir para a perspectiva de intervenção/cuidado/formação do Programa de Preparação para a Aposentadoria (PPA) aposta no processo de reflexão ativa que gere a criação de novos sentidos, produzindo nos coletivos de trabalhadores processos de aposentadoria mais saudáveis. Bem como trazer subsídios para articular o debate inserido no campo da saúde do Trabalhador.

3 "Clínicas do trabalho é uma designação que tenta agrupar diversas vertentes teóricas que desenvolveram-se a partir da psicopatologia do trabalho e da ergonomia francófona, quais sejam, a Psicodinâmica do Trabalho, a Psicossociologia, a Ergologia, a Clínica da Atividade, entre outras. Como percebemos, elas não constituem uma escola de pensamento, nem são homogêneas, mas compartilham pontos em comum, tais como: interesse pela ação dos coletivos de trabalhadores, o entendimento do trabalho como atividade e do trabalhador como sujeito complexo que não se limita ao seu comportamento, a preocupação com a emergência do sofrimento no trabalho e ainda a compreensão da dimensão constitutiva e positiva do trabalho" (OSÓRIO; RAMMINGER, 2014, p. 4753).

2 | CENTRALIDADE DO TRABALHO E APOSENTADORIA

A fim de compreendermos a categoria trabalho na contemporaneidade, recuperamos em Marx (1983) a sua dupla dimensão. Por um lado, o trabalho é o dispêndio de força humana para um determinado fim, criando valores socialmente úteis. E por outro lado, é também determinado historicamente pelas relações sociais capitalísticas que toma a forma de trabalho assalariado. Nessa dupla perspectiva, o trabalho se configura como uma categoria fundante do ser humano (ANTUNES, 1995). E se caracteriza por ter um papel central na compreensão do homem como ser social.

Para gerar sobrevivência, o ser humano produz o intercâmbio com o meio através da atividade que desempenha e constrói as diversas modalidades de laço social historicamente concebidas. Assim, há no trabalho humano uma previsão, um diálogo interno entre corpo, afetos e pensamentos que aquela tarefa desperta, uma idealização que antecede a execução. A humanidade cria, recria e é criada nesse diálogo com o meio em que vive a partir do trabalho e forja, assim, o modo de viver, de ser e estar nesse mundo. Dialogamos com Canguilhem (2012), na compreensão de que na relação do humano com o meio infiel lhe é solicitado uma criação de um meio para viver, de uma capacidade de inventar-se, de criar novas normas.

Podemos afirmar que o trabalho seria apenas modo de intervenção no mundo para a sobrevivência?

O trabalho apresenta outros matizes que vão ganhando tom ao serem influenciados por diversos aspectos que configuram a organização capitalística do trabalho: divisão social do trabalho; a intensificação e a reinvenção da produção; a inovação e a tecnologia; as conexões e as mobilidades; os relacionamentos e o trabalho imaterial, dentre outros. O trabalho torna-se uma mercadoria que faz com que o trabalhador fique cada vez mais envolvido por relações sociais e materiais, que o separam cada vez mais do resultado do seu trabalho.

Além disso, há uma associação direta do trabalho com um valor moral e um *status* social, bem como um compromisso ético que marca o seu modo de viver e de agir (NARDI, 2006). Assim, podemos afirmar que o produto desse trabalho, não se resume ao valor monetário.

Imerso numa sociedade em que tem como base a produção de mercadoria o trabalho continua ocupando lugar de centralidade na vida humana e reconhece que na relação trabalhador e trabalho há um contraditório, onde este é ao mesmo tempo a ocupação cotidiana e a atividade do ser social (ANTUNES, 1995).

Desde a mais tenra infância esse tema é posto e nos atravessa. O que será quando crescer? Tal pergunta modula e coloca o tema trabalho como condição de existência, de organização e o uso do tempo nesse mundo. A escolha da escola, das relações, das amizades, das ocupações, da vestimenta, da leitura, do cuidado com o corpo e com a casa. O tempo do lazer, do descanso, do cuidado com a vida doméstica são situações cujo trabalho é colocado

no centro, e ocupa um espaço considerável. E é preciso destacar que em determinadas organizações de trabalho, tais relações se tornam mais marcantes devido, por exemplo, ao tempo de permanência na carreira, os entrelaçamentos na carreira profissional e acadêmica, jornada prolongada seja por turno, seja por localização da instituição que por estarem longe de casa aumenta o tempo destinado ao trabalho, dentre outros.

Nas palavras de Osório e Ramminger (2014, p. 4755) “o trabalho é, então, a capacidade de estabelecer engajamento em uma história coletiva. Trabalhar é sair de si, inscrever-se em uma história coletiva. É contribuir, engajar-se numa história coletiva.”

Deste modo, o trabalhar marca fortemente os processos subjetivos. Os reflexos dessa jornada são sentidos até quando o trabalhador passa à condição de aposentado. Uma hipótese do PPA é pensar em que medida a relação da situação de saúde pós-carreira está diretamente relacionada com todo um processo que se insere nas relações estabelecidas ao longo da sua vida com o trabalho, perpassando pelas conexões de sentido.

No processo do aposentar, essa realidade se apresenta de forma evidente e peculiar. Observamos trabalhadores se dando conta, por exemplo, que as rotinas diárias e diversos aspectos da vida, como amizades, estudos, academia, moradia estão organizadas em torno do trabalho. Como gerar novos sentidos para esse trabalho de modo que possibilite produzir novas composições de vida? E como aposentar-se ampliando as possibilidades do viver? São perguntas impulsionadoras de um diálogo interno e coletivo. Ao longo da carreira poucos espaços são abertos para essas reflexões que podem dar um contorno mais saudável na relação trabalhar – viver.

3 | SENTIDO DO TRABALHO E DA APOSENTADORIA

Etimologicamente, a palavra sentido origina-se do latim *sentire*, ou seja, “que sente”, dos verbos sentir, experimentar, pressentir, conjecturar, neste caso ligado ao fenômeno da percepção (CUNHA, 2007). Mas também pode ser nomeado de significado, ou mesmo de representação mental, de crença, de conceito ou direção. Nesses termos, parece-nos que há uma noção de processo implícita neles.

Há uma diversidade de autores que têm se dedicado ao estudo sobre a produção de sentidos e significados do trabalho na atualidade como evidencia a pesquisa bibliográfica de Pereira e Tolfo (2016).

A partir da expressão sentido do trabalho, é comum pensar que o propósito é de se conhecer, simplesmente, o trabalho em suas mais variadas definições permeadas por culturas, momentos históricos e sociais diferentes, e não considerar a expressão de forma mais aprofundada nos aspectos psicossociais. Por outro lado, a temática em questão apresenta uma variedade de dimensões, dinamicidade e se apresenta com diversos matizes e por isso solicita um olhar ampliado.

Aqui, nestas reflexões, não pretendemos decodificar os sentidos do trabalho, nem

mesmo buscar aquele verdadeiro, rígido e único. Mas sim fazemos uma dupla aposta fruto da vivência com grupos de trabalhadores em processo de aposentar. Em primeiro lugar, o encontro e a ação dialógica podem produzir novos sentidos, novas direções. E em segundo, desdobramento da primeira, compreender qual o efeito desse(s) sentido(s) para os trabalhadores em processo de aposentadoria. Como os trabalhadores sentem esse sentido? Como esse sentido os afeta?

Trabalho como meio de subsistência e sobrevivência, de prazer, de respeito, de felicidade, de possibilidade de ajudar as pessoas, de troca de experiência e de reconhecimento. São expressões que prontamente aparecem quando a pergunta “qual o sentido do trabalho?” é lançada. No entanto, quando a roda gira, a palavra circula, aparecem coincidências, controvérsias, e os modos de construir essas respostas que reverberam no coletivo vão ganhando matizes que incluem as constituições da carreira profissional, as implicações com os valores dos ofícios, as escolhas e os modos de executar os protocolos, as relações hierárquicas e ou horizontais, as situações de opressão e de alegria. Por exemplo, para um profissional de saúde o sentido do trabalho pode se enunciar de forma abrangente na expressão “cuidado com a vida”. No entanto, várias modulações são possíveis para a compreensão desse cuidado. As condições de escassez de recursos, de infraestrutura, de pessoal podem estar diretamente relacionadas com a escassez de cuidado e em alguma medida interferindo no reconhecimento do trabalho bem feito. Por outro prisma, ao identificar em conjunto com os colegas de trabalho que determinado protocolo “engessa o cuidado” pode ser condição para viabilizar outras estratégias de ação. Numa outra perspectiva ainda, reconhecer os recursos que o coletivo de trabalho disponibiliza para dar conta dessas situações adversas, pode expressar o cuidado com a vida e as potencialidades do sentido do trabalho.

O conceito de atividade de trabalho nos ajuda compreender que o sentido do trabalho se faz nas entrelinhas, nessa relação tripla estabelecida com o trabalho, com outro e com o mundo. Conforme observa Clot (2007), o sentido do trabalho não está circunscrito no resultado esperado, mas inclui o que produz ou não a ação.

Como define a Ergonomia nas contribuições de Guérin *et al.* (2001) e Wisner (1994), a atividade de trabalho é aquilo que é realizado a partir da mobilização do humano e seus diversos recursos para cumprir a tarefa prescrita imposta ao trabalhador. Assim, como define Osório e Ramminger (2014, p. 4753), “qualquer atividade mesmo aquela considerada mais simples, mecânica ou manual, sempre há uma operação inteligente e uma intensa atividade mental.”

Sobre o conceito de Atividade, Clot (2010) propõe pensar os modos como viabilizamos o prescrito no cotidiano do trabalho, suas escolhas, pré-ocupações, decisões, realizações e impedimentos. Assim, desenvolvemos algumas estratégias para “gerir a distância entre a tarefa prescrita e a atividade” (OSORIO; RAMMINGER, 2014, p. 4753), ampliando o poder de agir.

> Buscam-se criar condições psicossociais para que os sujeitos se apropriem de sua atividade, seja na forma de retorno flexível sobre ela (pensar sobre), como também na forma de ações conjuntas elaboradas pelos coletivos de trabalho, as quais buscam enfrentar as questões ou dificuldades colocadas pelas atividades comuns. (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011, p. 12).

Tais situações nas quais o sujeito é impossibilitado de exercer todas as suas potencialidades são fontes de sofrimento e, por muitas vezes, de adoecimento. Quando o desenvolvimento de novas formas de cumprir aquela tarefa fica restrito, limita as potencialidades do trabalho como gerador de saúde.

> O sentido da atividade realizada é a relação de valor que o sujeito instaura entre essa ação e as outras ações possíveis para ele. Os conflitos de critérios entre rapidez e qualidade, entre rapidez e segurança, entre produção e manutenção ou, ainda, as antinomias entre rentabilidade a curto prazo e eficácia do trabalho minam, atualmente, um grande número de atividades profissionais (CLOT, 2010b, p.10).

Na atualidade, as organizações do trabalho ao objetivar a produtividade tem se baseado em critérios que aliam excelência a recursos mínimos. O aumento de metas e a construção de prescrições restritivas imprimem no trabalho exigências pautadas nas individualizações e competitividades que impedem ao trabalhador se colocar em diálogo e se reconhecer como integrante de um coletivo (OSORIO; RAMMINGER, 2014).

Conforme retrata Robaina e Pinheiro (2015), especificamente no setor público, alguns elementos desse modelo de organização do trabalho agregados a iniciativas políticas e jurídicas, têm atuado diretamente no processo de adoecimento dos seus trabalhadores, tais como: as privatizações, novos modelos de gestão por Organização Social e Fundacional, precarização do trabalho (redução de direitos, instabilidades, rotatividade da mão de obra); logica salarial por produtividade e captura da vida com ocupação integral do tempo pelo trabalho.

> Diferentes fenômenos vinculados à humilhação, à vivência de incerteza, à injustiça e, em especial a imposições, direcionados à violação de valores éticos e morais, encontram-se articulados a algo que ocupa o pano de fundo da precarização do trabalho: o esvaziamento vivenciado a partir do empobrecimento do significado do trabalho. (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010 p. 241).

Não obstante, emergem nesse contexto práticas que se pautam nas cobranças excessivas, na relação de poder pela violência e assédio moral, produzindo assim esgotamento profissional, sentimento de impotência, tristeza e adoecimentos: “como acabamos de ver, o sofrimento é uma atividade contrariada, um desenvolvimento impedido. É uma amputação do poder de agir.” (CLOT, 2001, p.5).

Infelizmente, tais condições podem se tornar motivadoras para aposentadoria, seja por uma mágoa institucional, e/ou mesmo por um processo de ruptura com o trabalho via adoecimento. Neste último caso, podendo levar a uma aposentadoria por invalidez,

processo doloroso especialmente quando tais acometimentos tem relação direta com o ofício. Nas situações destacadas a aposentadoria pode ser tomada como um sentido, uma direção de saída do sofrimento no trabalho. E aquilo que seria uma conquista de um direito pode se tornar uma tábua de salvação ainda ancorada na mágoa, no ressentimento, na doença.

Proporcionar espaços de reflexão sobre as implicações do trabalho, sua centralidade e sentidos, tem sido uma estratégia de cuidado do PPA em diversos âmbitos. Primeiro, ao abordar delicadamente e dar suporte aos trabalhadores para criarem estratégias para a tomada de decisão consciente. Segundo incentivar a ampliação do debate para o coletivo no sentido de intervir na organização do trabalho e em terceiro, numa perspectiva transversalmente necessária, estão as práticas de intervenção e o cuidado em Saúde do Trabalhador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: ALGUMAS PISTAS NORTEADORAS

Ao longo desse texto, refletimos sobre o trabalho, o tamanho que ocupa nas nossas vidas, a produção de novos sentidos e seus efeitos na relação saúde-doença. Propomos operar as potencialidades dos espaços de reflexão como estratégia de criação de coletivos de trabalhadores que paute no cuidado com os processos de aposentadoria.

Aqui não pretendemos encerrar o debate, porém destacamos algumas pistas norteadoras:

- A saúde é constituída também no trabalho, no coletivo de trabalho, no fazer junto, no diálogo. Os espaços de diálogos sobre o trabalho, desde uma reunião ampliada até uma conversa no cafezinho sobre o modo como desenvolve uma atividade são momentos e lugares de criação de recursos para ação, tornando o coletivo de trabalho mais forte mais plástico.
- As redes de saúde e vida, ou seja, de articulações internas e externas ao trabalho proporcionam sair das individualidades, da privatização da vida, do isolamento e do medo, e apostar assim no compartilhar, no criar recursos coletivos frente as "infidelidades do meio" (CANGUILHEM, 2012, p. 139).

Fica o convite para a criação de outras pistas norteadoras que viabilizem um processo de aposentadoria saudável.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. **Os Sentidos do Trabalho**: Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 3. Ed. São Paulo: Boitempo, 1999. (Coleção Mundo do Trabalho).

________________. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo, Cortez/Unicamp, 1995.

BENEVIDES de BARROS, R. D. Dispositivos em ação: o grupo. **Saúde Loucura**. São Paulo, n. 6, Hucitec, 1997.

BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. *Clínicas do trabalho*: novas perspectivas para a compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo: Atlas, 2011.

BRITO, J. Trabalho e Saúde Coletiva: o ponto de vista da atividade e das relações de gênero. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 879-890, Dec. 2005.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

CLOT, Y. **Trabalho e poder de agir**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

________. Trabalho e Sentido do Trabalho. In: FALZON, P. (Ed.). **Ergonomia**. São Paulo: Edgard Blucher, 2007. p. 265-277.

------------. Clínica do Trabalho, clínica do real. **Le jornal des psycologues**, Paris, n. 185, p. 1-5, 2001.

CUNHA, A. G. **Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Lexicon Ed.Digital, 2007.

FRANCO, T; DRUCK, G; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Rev. bras. saúde ocup.,** São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, dec. 2010.

GOMEZ, C.M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; e MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [*on-line*], v. 23, n. 6, p. 1963-1970, 2018.

GUÉRIN, F. *et al*. **Compreender o trabalho para transformá-lo**: a prática da ergonomia. 2. ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2001.

MARX K. Introdução à crítica da economia política. Introdução (produção, consumo, distribuição, troca). In: **Contribuição à Crítica da Economia Política**. São Paulo: Ed. Martins Fontes; 1983.

MINAYO-GOMEZ C. M., THEDIM-COSTA S. M. F. A construção do campo de saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad Saúde Pública,** v. 13 (Supl. 2), p. 21-32, 1997.

MUNIZ, H. P. *et al.* Ivar Oddone e sua contribuição para o campo da Saúde do Trabalhador no Brasil. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 38, n. 128, p. 280-291, 2013.

NARDI, H. C. **Ética, trabalho e subjetividade**: trajetórias de vida no contexto das transformações do capitalismo contemporâneo. 1ª. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2006.

PEREIRA, E. F.; TOLFO, S. R. Estudos sobre sentidos e significados do trabalho na psicologia: uma revisão das suas bases teórico epistemológicas. **Rev. Psicologia Argumento**, p. 34-86, out./dez. 2016.

ROBAINA, C. M. V.; PINHEIRO, R. M. Nas particularidades do serviço público. **Revista Advir,** Rio de Janeiro, n. 33, p. 36 a 46, jul. 2015.

ROBAINA, C. M. V. Adoecimento no pós-aposentadoria: produto do sentido do trabalho?. In: XVI

Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social/ comunicações orais - trabalho, questão social e serviço social. Vitória, **Anais** ... , v. 16 n. 1, p. 1-16, 2018.

SILVA, C. O. da; RAMMINGER, T. O trabalho como operador de saúde. **Ciênc. saúde coletiva***,* Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4751-4758, dec. 2014.

VASCONCELLOS, L. C. F. **Saúde, Trabalho e Desenvolvimento Sustentável: apontamentos para uma Política de Estado**. 2007. 421 f. Tese]. (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

WISNER, A. **A inteligência no trabalho**. São Paulo: Fundacentro, 1994.

CAPÍTULO 14

SAÚDE DO TRABALHADOR E ENVELHECIMENTO

Carla Cristina Coelho Augusto Pepe[1]

Vamos mudar o mundo,
transformá-lo de pedra em espelho
para que cada um, enfim, se reconheça.
Para que o trabalho não seja um meio de vida
para que a morte não seja o que mais a vida abriga
Para que o amor não seja uma exceção,
façamos agora uma grande e apaixonada revolução.
Mauro Iasi

RESUMO: O presente artigo objetiva pautar a urgência por políticas e ações voltadas aos trabalhadores mais velhos e aqueles que estão em transição para aposentadoria na agenda do campo de Saúde do Trabalhador (ST), por meio de uma série de reflexões acumuladas nos últimos anos no trabalho com esse público na Fundação Oswaldo Cruz. Nesse contexto, torna-se relevante abordar o cenário sociopolítico e econômico complexo e de desigualdades, bem como o envelhecimento populacional e reformas previdenciárias. Por fim, esse estudo aponta como programas, como o PPA-Fiocruz, podem ser instrumentos de reflexão crítica, organização e promoção de saúde para trabalhadores mais velhos e aposentados.
PALAVRAS-CHAVE: Saúde do trabalhador, aposentadoria, envelhecimento.

INTRODUÇÃO

A elevação da expectativa de vida em países como o Brasil se dá, em grande parte, em função do aumento do acesso aos serviços de saúde e do avanço da ciência e tecnologia que buscam garantir uma melhoria na qualidade de vida. Nos anos 2000, 8,2% da população brasileira tinha 60 anos ou mais. Em 2013, esse percentual subiu para 11%. As projeções apontam que até 2060,

---

1 Historiadora, mestre em Saúde Pública com ênfase na área de Saúde do Trabalhador, coordenadora do Núcleo de Atenção Integral à Aposentadoria da Coordenação de Saúde do Trabalhador da Coordenação-Geral de Pessoas (Naia/CST/Cogepe) da Fiocruz.

esse grupo etário será de quase 34%, isto é, a população ficará cada vez mais velha e se torna imperativo repensar o universo do trabalho, na perspectiva da garantia de direitos e qualidade de vida em todas as faixas etárias, em especial os mais velhos.

O reflexo desse contexto se expande ao mundo do trabalho, tornando cada vez mais comum encontrar trabalhadores mais velhos e já aposentados. No entanto, são esses trabalhadores que demandam especial atenção, uma vez que o envelhecimento é um fenômeno complexo, portanto, tornando-se necessário analisá-lo sob o ponto de vista biológico, psicológico e social, além de considerar os inúmeros condicionantes, como o modo de vida e a rede de cuidados. É indispensável compreender que o contexto e as diferentes experiências ao longo da vida desses indivíduos podem produzir saúde ou doença em maior ou menor medida (MENDES *et al*., 2005). Não obstante, é preciso considerar a heterogeneidade entre os idosos, o que implica em diferenças significativas na inserção no mercado de trabalho e níveis de empregabilidade, *status* econômico, tipo de trabalho realizado, vínculos (serviço público e privado) etc. Além disso, há também atravessamentos de gênero, escolaridade, situação de aposentadoria e tempo de atividade de trabalho.

Cabe apontar que a Saúde do Trabalhador (ST) é um campo de práticas e conhecimentos interdisciplinares – técnicos, sociais, políticos e humanos – multiprofissionais e interinstitucionais, que pretende interferir de modo positivo sobre ambientes, processos produtivos e relações de trabalho. A ST se baseia na promoção, prevenção e vigilância em saúde, tendo como principal premissa metodológica a participação ativa do trabalhador, uma vez que é ele detentor do saber sobre o trabalho.

Tradicionalmente, a aposentadoria se torna objeto em ST no que diz respeito àquelas que se originam em doenças e agravos relacionados ao trabalho e que, porventura, ocasionam invalidez permanente do trabalhador. Doravante, torna-se cada vez mais emergente que o campo se ocupe também dos trabalhadores mais velhos, enquanto objeto de estudo, e busque identificar os atravessamentos do trabalho no envelhecer e do processo de transição para aposentadoria como possíveis fontes de adoecimento, bem como a construção de alternativas no campo do trabalho que contribuam para a promoção de saúde nessa faixa etária.

Neste sentido, é objetivo deste artigo apontar urgência de incorporar na agenda de ST uma abordagem de envelhecimento e aposentadoria nos ciclos finais de trabalho, tendo a experiência do PPA-Fiocruz, como motriz para as reflexões que se seguem, considerando tanto transformações demográficas quanto os cenários sociopolítico e econômico complexos.

PREPARAÇÃO PARA APOSENTADORIA E SAÚDE DO TRABALHADOR

Historicamente, os Programas de Preparação para Aposentadoria (PPA) nascem no bojo das demandas de gestão de pessoas na década de 1950, nos Estados Unidos da América (EUA), e florescem no Brasil, especialmente, na década de 1990 (PAZZIN; MARIN, 2016). Na contramão dessa perspectiva e diante de demandas do serviço de ST da Fiocruz, o PPA-Fiocruz foi criado em 2010, como ação estratégica ligada à Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST) e ao Programa Institucional Fiocruz Saudável. Seu objetivo principal é a integralidade das ações de ST, na perspectiva de construir ações de atenção aos trabalhadores mais velhos e em processo de transição para a aposentadoria, com vistas a oferecer espaços de acolhimento e promoção da saúde a esses trabalhadores. Desde a sua criação, mais de 500 trabalhadores, oriundos de todas as unidades da instituição tanto do Rio de Janeiro quanto de unidades regionais localizadas em outros estados, passaram pelo programa. Desta forma, devido ao seu histórico, objetivos e abordagem, tornou-se uma experiência exitosa em ST, assumindo de certa forma a vanguarda na atenção ao trabalhador mais velho e em transição para aposentadoria.

Assim, sua abordagem e complexidade o colocam como um dos balizadores de políticas institucionais dirigidas ao trabalhador mais velho e aposentado, sendo mobilizador de discussões relevantes para esse público e para instituição como um todo. Assume, portanto, vanguarda na área de ST, ao oferecer espaço de escuta e cuidado para esses trabalhadores, pautando a complexidade do envelhecer no trabalho, colocando tanto o envelhecimento quanto à aposentadoria em sua agenda.

A adesão ao programa é voluntária e é aberto a todos os trabalhadores da Fiocruz, independentemente de seu vínculo institucional. Cabe salientar que coerentemente com sua proposta de ser um espaço de atenção ao trabalhador mais velho e não instrumento de gestão de pessoas, não procura incentivar ou desencorajar aposentadorias. Um dos critérios obrigatórios para participação é uma entrevista semiestruturada conduzida pela equipe técnica, uma espécie de anamnese sobre vida, trabalho, condições de saúde e projeção de futuro. Após as entrevistas, iniciam-se os módulos educativos, com encontros quinzenais cujos temas abordados têm impacto no processo de preparação para aposentadoria e no contexto de envelhecimento no mundo do trabalho e em geral. Cabe salientar que os módulos são construídos a partir do que é coletado nas entrevistas – e, portanto, partem da escuta do próprio trabalhador – e que o programa possui uma perspectiva crítico-reflexiva como parte de sua metodologia de trabalho, buscando sua autonomia.

Em ST, busca-se compreender para intervir na relação saúde-trabalho-ambiente. Nessa perspectiva, por meio da experiência no PPA-Fiocruz, é possível notar que trabalhadores e trabalhadoras estão intrinsecamente ligados aos seus processos de trabalho e ao ambiente, seja por terem sido protagonistas na história de criação dos ambientes laborais em que atuam, seja por experimentarem uma vivência contraditória

de prazer e desprazer no trabalho. O trabalho, portanto, acaba desempenhando um papel central e permeado de sentidos: identidade, vínculos sociais, *status* social, entre outros. Ao longo do programa, a reflexão sobre saúde do trabalhador traz à tona o "tamanho" do trabalho no processo de promoção de saúde e/ou de adoecimento relacionado ao trabalho. Muitos, por exemplo, relatam a dificuldade em se ausentar dos seus locais de trabalho para as atividades educativas do PPA, outros utilizam o horário do almoço e/ou intervalos das atividades para trabalhar, o que pode revelar o envolvimento profundo com o trabalho e a identidade relacionada a ele.

Nesse contexto, outro aspecto que também pode ser destacado é que espaços como o campus da Fiocruz também se convertem em espaços de convivência e formação profissional importantes. Há programas de pós-graduação em diversas áreas da Saúde, congressos, exposições, creche, atividades culturais, dentre outras, por exemplo. Essa configuração, na qual o trabalho, a educação, a cultura e a rede social se entrecruzam, torna o espaço ainda mais repleto de sentido, impactando assim, positiva ou negativamente, o tripé saúde, trabalho e ambiente.

A experiência com esses grupos de trabalhadores, há mais de uma década, aponta para a emergência de uma perspectiva de ST sob esses grupos. O fato de nascer no interior da ST, faz com que o PPA-Fiocruz tenha como um dos seus objetivos centrais refletir acerca do caráter ontológico do trabalho (ANTUNES, 1999) e de seu potencial como fonte de saúde ou doença laboral, tendo como ator central o trabalhador mais velho e em transição para aposentadoria. Porém, nota-se que os ciclos finais de trabalho e a aposentadoria não vêm sendo foco da área de forma geral, uma vez que esses trabalhadores estão no final da cadeia produtiva (MENDES *et al*., 2005). No entanto, novos cenários demográficos e de transformações no mundo do trabalho, que incluem a reforma da previdência e o envelhecimento dos trabalhadores e trabalhadoras, têm deixado cada vez mais clara a necessidade de avanço no cuidado a esses grupos, tanto individual quanto coletivamente.

Ademais, cabe destacar, nesse cenário, que é possível que trabalhadores mais velhos nunca estejam de fato em transição para a aposentadoria, no aspecto legal, uma vez que o desemprego empurra uma massa de trabalhadores para a informalidade e, portanto, para a não contribuição previdenciária que lhes garante o direito à aposentadoria, bem como para vácuos de contribuição, que inviabilizam ou distanciam em demasia o alcance dos critérios legais para a mesma. Nessa perspectiva, é possível que o envelhecimento no trabalho desempenhe um papel ainda mais penoso do ponto de vista do enfraquecimento das condições de saúde, como por exemplo, tirar o direito de escolha do trabalhador sobre quando é a hora de se aposentar.

Diante do exposto, a partir da sobreposição de diversos elementos – como reformas previdenciárias, envelhecimento populacional e transformações no mundo do trabalho – entende-se como urgente a construção de políticas de saúde do trabalhador que incluam os trabalhadores mais velhos e aposentados. Segundo Camarano, Carvalho e Kanso

(2019), é essencial que haja processos de cuidado diante da permanência mais longa no mundo do trabalho gerada pelas sucessivas reformas previdência e pelas saídas não planejadas dos ambientes de trabalho, uma vez que podem gerar impactos negativos na saúde dos trabalhadores, como depressão, alcoolismo, além da diminuição da renda e vulnerabilidades socioeconômicas.

A experiência revela que projetos de aposentadoria ou de permanência no trabalho entre os mais velhos vem sendo atravessados por uma série de fatores que podem ocasionar adoecimento direta ou indiretamente relacionados ao trabalho, como: sucessivas reformas da previdência, sentimento de inadequação a novos processos de trabalho, inserção de novas tecnologias, surgimento de novas doenças como a Sars-cov-2, necessidade de novos aprendizados em um tempo exíguo, entre outros. Esses fatores têm impacto em casos de sofrimento psíquico e agravos à saúde relacionados direta ou indiretamente ao trabalho, como destacam também Panozzo e Monteiro (2013) ao enfatizar a importância de estudos que discutam a relação entre envelhecimento e aposentadoria.

Antunes e Moré (2014), ao identificarem alto número de pesquisas que relacionam aposentadoria ao trabalho e não à família, também trazem ênfase à dimensão do trabalho ao se abordar a aposentadoria. Do mesmo modo, pensar em aposentadoria sem levar em conta o trabalho pode impactar em casos de agravos à saúde relacionados à vivência do fim da vida laboral e da aposentadoria.

Dentro dessa análise, torna-se ainda mais crucial pautar o trabalhador mais velho no campo da ST e não somente a aposentadoria em si. Considerando-se ainda que, devido ao contexto socioeconômico, estão na disputa dos postos de trabalho também os trabalhadores legalmente aposentados. Isso ocorre devido à baixa remuneração e à necessidade de sustento de famílias em situação de desemprego e/ou trabalho precarizado, o que leva o trabalhador à necessidade de "complementar a renda". É, portanto, plausível concluir que as desigualdades sociais vêm sendo aprofundadas com as sucessivas reformas da previdência e a desvalorização do serviço público, levando a fragilizar ainda mais essa faixa da população pela tendência à sua exclusão social e econômica, entre outros aspectos.

Desta forma, pode-se compreender que o sistema de seguridade social em si, ancorado no tripé saúde, assistência e previdência social, é enfraquecido na medida em que a proteção aos mais velhos se fragiliza. Ao invés de fortalecer o sistema, ocorre justamente o contrário. É possível que a chamada geração "nem-nem", "nem trabalha nem estuda" (SIQUEIRA LIMA; SILVA, 2017) evolua para uma geração que nem trabalha – sob o ponto de vista formal de garantia de direitos – nem se aposente, aumentando o contingente de pessoas mais velhas não asseguradas.

Desta forma, é importante que as instituições compreendam a aposentadoria não só como processo burocrático, mas também como de cuidado para com seus trabalhadores, entendendo-a em sua complexidade e em possível produção de saúde e/ou doença. A história de vida e de trabalho estão interligadas, bem como a construção de identidade

e suas relações. Sendo assim, como pensar a saúde do trabalhador mais velho, sem discutir também sua transição para aposentadoria e seu envelhecer no trabalho, dado que a aposentadoria é cada vez mais distante?

PONDERAÇÕES SOBRE O CONTEXTO

O cenário de condições precárias de trabalho, enfraquecimento de direitos trabalhistas, desemprego e tensões nos ambientes de trabalho, além do aumento no ritmo de produção, interferem na saúde dos trabalhadores. A reestruturação produtiva, a terceirização e a flexibilização resultaram em novas formas de trabalho ainda mais precárias, informais, parciais e temporárias que fragilizam os trabalhadores em seus direitos e condições de vida (ANTUNES, 1999). Neste contexto, emergem novas demandas a serem enfrentadas pelo mundo do trabalho. Os desempregados, as crianças e os adolescentes inauguram novos problemas de saúde e novos atores para a ST, assim como os aposentados e os trabalhadores mais velhos – objetos desse artigo e do PPA-Fiocruz.

Desde a década de 1990, as emendas constitucionais previdenciárias vêm alterando direitos sociais alcançados através da Constituição Federal de 1988. Parece relevante que a ST, em alguma medida, considere as reformas, uma vez que aumentando o tempo de contribuição e a idade mínima para aposentadoria, faz-se necessário investir em melhores condições de trabalho e garantia de direitos aos trabalhadores. Para tanto, cabe conhecer seu perfil sociodemográfico e reconhecer o trabalhador mais velho como objeto, a fim de discutir sobre modelos mais favoráveis à sua manutenção nos espaços de trabalho de forma saudável e digna considerando as relações de trabalho.

Embora seja um movimento mundial, a revisão dos critérios previdenciários em função do aumento da expectativa de vida da população, não é possível desconsiderar que o Brasil, diferentemente dos países europeus, por exemplo, ainda lida com uma tremenda desigualdade socioeconômica e de garantia de direitos. Ainda não superamos tais desafios e certamente lidaremos com dificuldade, no que se refere aos efeitos colaterais de reformas, como o aumento de desemprego entre os mais velhos e a dificuldade em alcançar critérios mínimos para aposentadoria, por exemplo, uma vez que os níveis de empregabilidade dessa população são mais baixos (ALCANTARA *et al.*, 2016; RAMOS *et al.*, 2017).

Desta forma, é razoável que a ST se debruce sobre os impactos da Reforma da Previdência, especialmente, entre a camada mais velha de trabalhadores que ainda enfrenta as rápidas transformações e a crescente precarização do mundo do trabalho. Tal cenário pode acarretar o esfacelamento e o adoecimento desses trabalhadores, impossibilitando-os de ter garantidos os direitos e a dignidade, inclusive por correrem o risco de serem invisibilizados pelo desemprego, aposentadoria e etarismo.

É importante que as organizações invistam em ações integradas de saúde do trabalhador para melhoria das condições e dos ambientes de trabalho para que possa

permanecer saudável. Trata-se de uma reflexão sobre quais espaços e modelos de trabalho estamos preparando para trabalhadores que ficarão mais tempo. Como promoveremos a saúde e as condições favoráveis nos ambientes de trabalho diante de um cenário tão adverso?

Nesse contexto, a organização dos trabalhadores, que inclua os mais velhos, pode desempenhar papel relevante na luta por direitos e garantias de proteção social. No bojo desse aspecto, o fortalecimento da participação dos trabalhadores com movimento sindical pode favorecer a luta e retomada de direitos. Nessa perspectiva, é possível que sejam discutidos novos modelos de organização e mobilização sindicais que sejam capazes de se adequar às novas dinâmicas sociais mais rápidas e digitais sem excluir os mais velhos, mas também atingindo os mais jovens, levando em conta ainda, novas formas de trabalho remoto e processos de precarização do trabalho.

As mudanças no mundo do trabalho modelam processos como a uberização, que revela em sua essência a precarização do trabalho e a derrubada de direitos históricos, assim como as últimas reformas previdenciárias no Brasil. Ao mesmo tempo, a queda na taxa de sindicalização parece contribuir para o aumento da desigualdade e dificultar o progresso econômico dos trabalhadores (ANTUNES, 2020). A organização e a ação coletiva dos trabalhadores podem ser ferramentas importantes para que suas necessidades sejam colocadas na agenda de negociação se suas vozes e expressão forem garantidas, incluindo aqui trabalhadores mais velhos e aposentados. Sindicatos, associações e cooperativas são algumas das formas de organização que podem viabilizar a participação, trazendo à tona os anseios e questões relevantes ao coletivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo teve como objetivo trazer uma série de reflexões balizadas pelo desenvolvimento de uma ação inovadora e exitosa em ST na atenção ao trabalhador mais velho e em transição para aposentadoria no PPA-Fiocruz em mais de uma década e, a partir disso, pautar a urgência por políticas e ações dirigidas a esse público cada vez mais numeroso por conta das transformações demográficas e alongamento da vida laboral. Pontuou-se a necessidade em considerar o cenário sociopolítico e econômico que atravessam a vida e condições de saúde e de trabalho da população, especialmente os mais velhos, que envolvem a precarização do trabalho, reformas previdenciárias, desemprego etc. Nesse sentido, os programas e ações dirigidas a esse público devem ter o trabalhador como ator central e ser instrumentos de reflexão crítica, organização e construção coletiva de novos modos de promover saúde.

Entende-se que a escuta aos trabalhadores mais velhos e/ou aposentados é indispensável à ST quando se busca promoção da saúde e a prevenção de agravos dessa massa de trabalhadores cada vez mais numerosa nas organizações. Se por um

lado, identificam-se diferentes níveis de comprometimento com o trabalho, o aumento do absenteísmo e de queixas de saúde; por outro lado, temos a memória institucional, a gestão do conhecimento, estratégias de enfrentamento de limites e ajustes ao cotidiano do trabalho (AMORIM; MESAS; TRELHA, 2018). Há de se debruçar sobre essas dinâmicas e buscar com o trabalhador formas de se conservar saudável no trabalho, não por sua pura e simples adaptação a um modelo produtivista e inadequado às suas novas condições, mas estabelecendo coletivamente novas formas de se viver um trabalho adaptado ao próprio trabalhador – e não ao contrário – em que seja possível produzir saúde e bem-estar.

Do mesmo modo, compreende-se como necessário que a ST se envolva em discussões acerca da centralidade do trabalho, incluindo o envelhecimento, além do desenvolvimento de pesquisas e estudos que contribuam na construção de alternativas para o acolhimento de trabalhadores mais velhos a fim de garantir seus direitos tanto previdenciários quanto de saúde, em sua dimensão mais ampla, especialmente em um cenário de envelhecimento populacional e de sucessivos processos de alongamento da vida laboral (como a Reforma da Previdência de 2019). À ST cabe contribuir na construção de novas formas de trabalho, uma vez que o envelhecimento da classe trabalhadora vem acompanhado de novas possibilidades de trabalho, prazer e conhecimento, se sob a égide da promoção da saúde. Além disso, cabe investir em estudos que investiguem os fatores de risco em trabalhadores mais velhos e estratégias de mitigá-los.

Hoje, o PPA-Fiocruz se mostra como uma das ações que vem desempenhando um papel relevante junto a essa faixa de trabalhadores: escutar, fomentar espaços de troca de experiências, diálogo e promoção de saúde. Ao nascer no campo da ST e incluir em sua agenda a preparação para aposentadoria e o atendimento a trabalhadores mais velhos, o programa se coloca na linha de frente nesse tipo de política, tanto por seu acolhimento ao trabalhador quanto pelo enfrentamento das possíveis situações de risco à saúde que possam atingir de modo especial este grupo. Ao mesmo que tempo, o programa ajuda a balizar políticas institucionais e contribui para a produção de uma diversidade etária institucional mais saudável.

Parece plausível, portanto, que o próximo passo seja incluir na política institucional de ST temas complexos como o envelhecimento e a aposentadoria. Além disso, é essencial levar em conta o flagrante aprofundamento de desigualdades, fragmentação e empobrecimento de vínculos de trabalho, esvaziamento das esferas de participação dos trabalhadores e de reformas previdenciárias que os fragilizam em dimensões econômicas, sociais e de subjetividade.

Além disso, face a esse contexto de fragilidade econômica, social e subjetiva, a organização dos trabalhadores, aqui identificada pelas associações e sindicatos, pode ser um espaço de fortalecimento e de luta por garantia de voz e representação também dos trabalhadores mais velhos e aposentados. Revela-se como uma ferramenta importante, juntamente com a ST, para escutar as preocupações e angústias dos trabalhadores e

denunciar situações de agravos à saúde e possíveis discriminações.

Por fim, reafirma-se neste artigo a emergência da interface do campo ST com a complexidade do envelhecimento e sua relação com o trabalho e a aposentadoria, tendo como base uma instituição formadora de quadros como a Fiocruz. A formação de profissionais que articule *serviço*, *pesquisa* e *ensino* que assistam integralmente esses trabalhadores se mostra como necessária para que a inter-relação entre os temas possa ser mais efetiva e propositiva de uma realidade com mais saúde e direitos. Além disso, torna-se caro fortalecer a intergeracionalidade, a diversidade etária e os vínculos entre novos e antigos trabalhadores, de modo a potencializar a participação social e política e, do mesmo modo, a criação de um espaço de trabalho emancipatório, repleto de afetividade e vida.

REFERÊNCIAS

AMORIM, J. S. C. de; MESAS, A. E; TRELHA, C. S. Fatores associados à ótima capacidade para o trabalho em servidores idosos de uma universidade no Sul do Brasil. **Rev. bras. saúde ocup**. [*on-line*], v. 43, 2018.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 6. ed. São Paulo: Cortez; Campinas: UNICAMP, 1999.

ANTUNES, R. **O privilégio da servidão o novo proletariado de serviços na era digital**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2018.

ANTUNES, R. (Org.). **Uberização, trabalho digital e indústria 4.0**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2020.

ANTUNES, M. H.; MORÉ, C. L. O. O. Família, trabalho e aposentadoria: Uma revisão da produção científica no cenário brasileiro. **Contextos Clínicos**, v. 7, n. 2, p. 145-154, 2014.

MENDES, M. R. S. S. B. et al. A situação social do idoso no Brasil: Uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 1, n. 4, p. 422-426, 2005.

PANOZZO, E. A. L.; MONTEIRO, J. K. Aposentadoria e saúde mental: Uma revisão de literatura. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 16, n. 2, p. 199-209, 2013.

CAMARANO, A. A.; CARVALHO, D. F.; KANSO, S. Saída precoce do mercado de trabalho: aposentadoria ou discriminação? **Ciência & Saúde Coletiva** [*on-line*]., v. 24, n. 9, p. 3183-3192, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.17452019>. Epub 09 set. 2019. https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.17452019. Acesso em: 20 jan. 2022. ISSN 1678-4561.

ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política nacional do idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2016.

RAMOS, J.; LOGUERCIO, E.; MELO FILHO, H. C.; RAMOS FILHO, W. **O golpe de 2016 e a reforma da previdência**: narrativas de resistência. Bauru: Projeto Editorial Praxis. 2017.

RAMALHO, J. R.; SANTANA, M. A. “Trabalhadores, sindicatos e a nova questão social”. In: SANTANA, M. A.; RAMALHO, J. R. (Org.). **Além da fábrica**: Trabalhadores, sindicatos e a nova questão social. São Paulo: Boitempo, 2003.

SIQUEIRA, L. B. O.; LIMA, A. H. F. C.; SILVA, M. V. B. **Geração Nem-Nem e o efeito das aposentadorias e pensões**. Planejamento e políticas públicas, 48. Rio de Janeiro: IPEA, 2017.

CAPÍTULO 15

CONSIDERAÇÕES SOBRE SAÚDE MENTAL E APOSENTADORIA

Renata Mendes da Silva Pinheiro[1]

1 I INTRODUÇÃO

Compreender a relação complexa entre saúde mental, trabalho e aposentadoria tem se tornado cada vez mais necessário, urgente e difícil. O quadro epidemiológico de nocividades persiste e complexifica, especialmente, influenciada por inovações tecnológicas e mudanças aceleradas na organização do trabalho. Tal quadro gera um contexto de precarização e de degradação do trabalho e da vida que, por muitas vezes, se estende ou é a condição de aposentadoria. No presente artigo, dispomos para o debate os aportes teóricos metodológicos dos campos da Saúde do Trabalhador (MINAYO-GOMEZ *et al.,* 2018) e da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SELIGMANN-SILVA, 2011) em interlocução com as Clínicas do Trabalho (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011),

Saúde e trabalho têm sido objeto de atenção desde a antiguidade, especialmente centradas nas atuações médicas para intervir nos acidentes e adoecimentos dos trabalhadores no interior dos processos produtivos. Estas estruturas assumiram a responsabilidade comprometida com a manutenção da produção e não com a saúde dos trabalhadores. Tal quadro vem sendo tensionado pelos movimentos de luta pela vida cuja saúde não se torna mercadoria, e por isso não está à venda. Daí é forjado a Saúde do Trabalhador, campo teórico metodológico, que apoia as presentes reflexões. (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

> A saúde do trabalhador configura-se como um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos interdisciplinares – técnicos, sociais, políticos, humanos -, multiprofissionais e interinstitucionais, voltados para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos. (MINAYO-GOMEZ *et al.*, 2018, p. 1964).

No SUS, a Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) (BRASIL, 2012) propõe a concepção de ação “transversal”, compreendendo o trabalho como determinante do processo saúde-doença. Evidencia-se que o adoecimento não se trata de um processo de responsabilidade exclusiva do trabalhador, mas dos processos produtivos e dos seus modelos de desenvolvimento.

1 Psicóloga ergonomista da Coordenação de Saúde do Trabalhador da Coordenação-Geral de Pessoas (CST/Cogepe) da Fiocruz.

Tais considerações também estão atravessadas por diferentes modelos do humano, suas individuações e coletivizações que emergem nas relações com o trabalho. Aqui, privilegiamos o ponto de sobre o trabalho implicado com a vida (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011), e por isso nos valemos da compreensão de Saúde Mental forjada nos movimentos da Reforma Sanitária Brasileira em consonância com a Organização Mundial da Saúde (OMS) que analisam o bem-estar físico e mental enquanto direção da promoção da saúde.

Especificamente, as ações de acompanhamento e acolhimentos individuais ou em grupos de trabalhadores em preparação para a aposentadoria nos dão subsídios para identificar pontos de reflexão entre saúde mental e aposentadoria, enquanto eixo transversal de cuidado e promoção. Fazemos tal destaque na escrita porque ele também se destaca na experiência cotidiana e por isso saliente nossa implicação com o processo de cuidado. O Programa de Preparação para a Aposentadoria da Fiocruz tem suas fundamentações no campo da saúde do Trabalhador. E não é à toa que aqui insistimos nos princípios norteadores da prática: assume uma postura histórica; considera o trabalhador como sujeito político coletivo, conhecedor do trabalho e por isso aposta na participação ativa dos coletivos. Nesta perspectiva, vamos apresentar no presente texto, algumas considerações sobre o caráter transversal da saúde mental e trabalho com vistas a aposentadoria.

2 I POR QUE PRECISAMOS FALAR DESSE TEMA?

Nos últimos anos, a relação entre saúde mental e trabalho tem se colocado no centro do debate nos fóruns acadêmicos, sindicais, organizações de trabalhadores e nas variedades de publicações. (LANDIM *et al.*, 2017).

Nos serviços públicos de atenção, as equipes de saúde têm sido constantemente demandadas a acompanhar casos de afastamento do trabalho e aposentadoria por invalidez de muitos trabalhadores. (SATO; BERNARDO, 2005).

Um exercício teórico metodológico, muitas vezes, tem mais liberdade para fazer críticas pertinentes e não distinguir as fronteiras que levariam atitudes engajadas com a demanda de cuidado. Contudo, quando esta se apresenta, através de trabalhadores, grupos, equipes, setores, há a necessidade de fazer uma aposta e assim tomar uma direção: Qual o pedido? Do que e como sofre? Quais as reverberações do trabalho na vida? Quais os impactos desse trabalho que gera vida, mas também gera adoecimento e invalidez? Esses são problemas que comparecem e atravessam as diversas perspectivas sobre o trabalho, e no nosso caso também.

Temos presenciado situações nas quais trabalhadores em processo de aposentadoria demonstram quadro de sofrimento e adoecimento agravados ou emergentes nesse período associado a peculiaridades das situações de trabalho. Ou ainda, se deparam com sentimentos de tristezas e angústias que emergem associadas às novidades de rumos, decisões e encontros necessários nesse momento da vida. Sem falar das particularidades

de situações que conduzem a uma aposentadoria por invalidez e todas as reverberações no cotidiano da vida.

Na perspectiva de olhar ampliado sobre a relação saúde-doença e trabalho, afirmamos aqui algumas posições implicadas na relação saúde, trabalho e vida.

3 | SAÚDE, TRABALHO E VIDA

O trabalho ocupa lugar importante na vida dos indivíduos, com o passar do tempo, ele vem agregando novos sentidos para além da sobrevivência. Na atualidade, o sentido do trabalho tem se modulado como bem-estar, realização, fonte de prazer e importante fator na produção das subjetividades. Assim, a relevância do trabalho na vida das pessoas se estabelece uma relação direta com as condições de saúde (ANTUNES, 1995).

Nas contribuições das Clínicas do Trabalho (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011), compreende-se para além do emprego, e sim enquanto uma atividade que se sustentada através da intervenção no real e da construção significados pessoais e sociais, "o trabalho é atividade pela qual o sujeito se afirma na relação consigo mesmo, com os outros com quem ele trabalha e pela qual colabora para a perpetuação de um gênero coletivo". (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011, p. 6). Mediante o trabalho, o sujeito constrói uma história coletiva, na qual se reconhece e é reconhecido.

Assim, o trabalho está em estreita relação com a saúde e por conseguinte as clínicas do trabalho compartilham da "necessidade de lutar contra a vulnerabilização social, contra a ocultação do real do trabalho e as formas de alienação e invisibilidade social." (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011, p. 06). Afirma-se assim a "compreensão da dimensão constitutiva e positiva do trabalho". (SILVA; RAMMINGER, 2014, p. 4753).

4 | PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

"O conceito de processo saúde-doença permite entender as determinantes e condicionantes das formas individuais e coletivas de adoecer e morrer" (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 33). Tal afirmativa nos aponta para uma análise do modo de adoecer e/ou estar saudável está direta ou indiretamente relacionado às condições e determinações sociais, econômicas, de direitos etc., ou seja, o percurso da saúde doença é construído por forças favoráveis ou de vulnerabilização, que se dá nas situações vivenciadas em níveis macro e mesmo no cotidiano da vida e do trabalho.

Seligmann-Silva (2011) nos alerta que qualquer análise do processo saúde doença, bem como no caso da discussão que aqui estamos tecendo sobre saúde mental e trabalho é preciso atentar para as linhas multifacetadas que vão se configurando. A mesma autora afirma que para a compreensão desses determinantes sociais dos processos saúde-doença relacionado ao trabalho é preciso considerar o sofrimento social e a divisão internacional do trabalho.

Seligmann-Silva (2011, p 34) afirma que:

> O sofrimento social gerado em macrocontextos está geralmente associado às formas poderosas de dominação que se estendem através de outras instancias sociais até atingir famílias, locais de trabalho e indivíduos. Dessa forma, dominação e sofrimento, conjuntamente, alcançam também a esfera psíquica de cada um (RENAULT, 2008 *apud* SELIGMANN-SILVA. 2011, p 34).

Novos modelos de gestão, presentes na contemporaneidade, criam modos de trabalhar marcados pela pressão produtiva que passa por uma violência psicológica, muitas vezes, configurando-se em assédio moral. As intensas modificações dos processos produtivos e dos serviços criam realidades de redução de direitos, aumento do desemprego, precarização dos vínculos, dentre outros fatores degradantes e de exploração dos trabalhadores. Esses contextos determinam e influenciam os modos de vida.

Na contemporaneidade, as novas modalidades e exigências do trabalho tem colaborado para o aumento dos agravos à vida psíquica dos trabalhadores, interferindo diretamente nos rumos da atenção em saúde mental e sua correlação com o trabalho. Novos tipologias e diagnósticos vêm sendo incorporadas ao CID, bem como o reconhecimento das relações diretas ao trabalho.

A OMS, em relatório publicado em 1985 (WHO; 1985), considera que 30% da população trabalhadora ocupada sofre de transtornos mentais menores e que 5 a 10% são acometidos de transtornos mentais graves. Aponta para um crescimento de 5,7% para carga de depressão.

No relatório de 2001, a OMS (WHO, 2011) considera que os problemas de Saúde Mental respondem por 12% da carga mundial de doenças. No Brasil, em torno de 31% a 50% da população tende a apresentar durante a vida pelo menos um episódio de algum transtorno mental. E, por conta desses transtornos, entre 20% e 40% da população necessita de algum tipo de ajuda profissional. É importante considerar os impactos e os custos humanos, econômicos e sociais. Sem falar o quanto essa temática suscita rótulos e tabus dificultadores do cuidado e do amparo social (MIRANDA *et al*., 2009). Outro aspecto diz respeito o quanto o adoecimento mental tem motivado o afastamento do trabalho e a aposentadoria por invalidez, além de demandar atendimento em serviços públicos (PAPARELLI *et al*., 2011).

Diante deste cenário de mudanças no perfil de morbimortalidade da população brasileira em consequência das mudanças nas organizações do trabalho, o sofrimento psíquico e desgaste mental (SELIGMANN-SILVA, 2011) se tornam cada vez mais objeto de atenção.

> Adoecimento como processo que se desenvolve em um continuum que é concebido como um eixo temporal ao longo do qual se estabelecem os confrontos entre forças vitais e forças desestabilizadoras. Como já mencionado acima, trata-se do processo de interação continuada, que é o processo saúde doença. (SELIGMANN-SILVA. 2011 p. 36).

Neste sentido, os contextos macro e micro, nos quais o trabalho está inserido, podem atuar como fonte de saúde e/ou de adoecimento: "o trabalho, conforme a situação, tanto poderá fortalecer a saúde mental quanto vulnerabilizá-la e mesmo gerar distúrbios que se complexificarão coletivamente e no plano individual." (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 35).

5 I TRABALHO, SAÚDE E APOSENTADORIA

Neste contexto de nocividade em que se encontra o trabalho, propomos aqui o ponto de vista do "trabalho como operador de saúde" (SILVA; RAMMINGER, 2014, p. 4752), tomando a atividade de trabalho e das narrativas do trabalhador como dispositivos de promoção da saúde. E assim produzir cuidado ampliado em saúde do trabalhador que se encontra em processo de aposentadoria, compreendendo que

> Saúde Mental refere-se à autonomia que cada um de nós tem para decidir e tomar os rumos de nossas vidas, levando em consideração nossa capacidade de reação frente aos acontecimentos, bons e ruins, que vivemos. Ter uma boa "saúde mental" é poder vivenciar as emoções que nos tocam em nosso caminho e conseguir elaborá-las e relacioná-las ao conjunto de vivências que carregamos conosco, transformando e sendo transformados pelos eventos da vida. (BRASIL, 2020, p. 3).

Esta conceituação está fundamentada na noção de saúde que foge às denominações anteriores à Reforma Sanitária, quando propunha saúde como ausência de doença e por conseguinte se pautava prioritariamente o tratamento da doença. Com a Reforma Sanitária, fomenta-se a reflexão e a atuação na saúde pela saúde, embora tenhamos que incorporar nessa perspectiva o tratamento: "a proposta da Reforma Sanitária Brasileira contemplava essas três dimensões da saúde, além de articular uma totalidade de mudanças" (AROUCA, 1988), "implicando numa ampla reforma social" (PAIM, 2009, p. 29).

Assim, a OMS, ao definir saúde como bem-estar físico, mental e social, coloca em debate o conjunto de práticas em saúde. E com a Reforma Sanitária, entendemos que há um exercício nas práticas e nas políticas em direção àquele conceito.

É o que Canguilhem (2009), em "O normal e patológico", caracteriza a vida enquanto potencial inventivo e a saúde "justamente a possibilidade de criação e recriação de mundos, a capacidade de instituir novas normas de vida frente às "infidelidades do meio", ou seja, frente a um mundo sempre em transformação." (SILVA; RAMMINGER, 2014, p. 4752) Nessa direção, o olhar amplia para a potencialidade transformadora do trabalho, apesar das nocividades produtoras de adoecimento.

Apoiada nessa discussão e diante das "infidelidades do meio" em que a vida no trabalho se insere, a cada caso nos indagamos: qual a potencialidade de saúde no processo de aposentadoria? Como o processo de aposentadoria pode ser ativo e criativo? É possível considerar o processo de aposentadoria como atividade de trabalho?

Considerando a inserção no campo da Saúde do Trabalhador que aposta no trabalhador como sujeito ativo do processo saúde-doença essas inquietações ganham um contorno favorável de discussão.

Nas palavras de Seligmann-Silva. (2011) a “Saúde Mental é uma dimensão indissociável do processo saúde-doença. Ela se apresenta no corpo e nas interrelações humanas. E as perspectivas de cuidado devem estar atentas a não confundi-la com adaptação” (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 36).

E nesse sentido, importa que o mal-estar manifestado pelos trabalhadores sejam vinculados à organização do trabalho e a suas ambiências. As relações tensionadas e conflituosas com as organizações devem ganhar contorno colocando no centro do debate o trabalho e seu potencial de desenvolvimento do “poder de agir” do coletivo (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011).

Nos grupos de trabalhadores, em processo de aposentadoria, por vezes, o adoecimento se apresenta como um certo “fracasso” no desenvolvimento das tarefas. Não estar mais conseguindo se adaptar ao contexto de novidades e/ou nocividade que se configura, a patologia se apresenta como caminho possível de desligamento do trabalho. Nos processos grupais que colocam em questão o trabalho e o aposentar, emergem também estratégias que viabilizam processos saudáveis de modo a melhorar as ambiências e as tomadas de decisão para a aposentadoria.

Tais dispositivos operados, na perspectiva ampliada de saúde, coloca em diálogo diversos olhares e sentidos sobre o trabalhar e o aposentar, não se comprometendo com a patologização e a culpabilização do trabalhador. Além disso, os espaços de reflexão sobre o trabalho oportunizam a ação dialógica, a troca de experiência do saber produzido e desenvolvido no ofício. Falar como se desenvolve os modos de trabalhar coloca em debate situações que são promotoras de saúde e de adoecimento. Coloca na roda a construção coletiva dos modos de promoção da saúde no trabalho.

O incentivo ao fortalecimento e construção dos coletivos de trabalho e das redes de apoio trabalho-vida (colegas, família, comunidade) sustentam o processo de trabalho bem como o aposentar saudável. O reconhecimento de que seu trabalho é “bem feito” e se inscreve na história de um ofício, produz uma mobilização subjetiva em que todos estão inseridos (SILVA; RAMMINGER, 2014).

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Certamente, políticas de Saúde do Trabalhador que incluam o princípio da integralidade nas questões relativas à Saúde Mental e Aposentadoria, devem atentar para o trabalho na contemporaneidade. Tal cenário assinala o aumento da pressão para a produção e precarização do trabalho que promovem condições psicossociais de adoecimento.

Para as equipes de Saúde do Trabalhador, ainda são novidades as implicações e problemáticas que cercam a temática saúde mental e aposentadoria. Portanto, o que se objetivou neste artigo foi apontar algumas considerações na direção do desenvolvimento de modos de trabalhar e do direito à aposentadoria mais saudáveis. Assim, refletir, discutir e intervir nos modos de produção tende a conduzir para melhores condições de trabalho e vida.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. **Os Sentidos do Trabalho:** Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 3. ed. São Paulo: Boitempo, 1999. Coleção Mundo do Trabalho.

________________. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho.** São Paulo: Cortez/Unicamp, 1995.

BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL**. Clínicas do trabalho:** novas perspectivas para a compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo: Atlas, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**, 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na pandemia Covid-19**: orientação aos trabalhadores dos serviços de saúde. Brasília, abr. 2020

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico.** 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

CLOT, Y. **Trabalho e poder de agir**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010

________. Trabalho e Sentido do Trabalho. In: FALZON, P. (Ed.). **Ergonomia**. Sã Paulo: Edgard Blucher, 2007. p. 265-277.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H**.** Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [*on-line*]. v. 23, n. 6, p. 1963-1970, 2018.

LANDIM, J. M. M.; BEZERRA, M. M. M.; ALVES, M. N. T.; MARX, M. Saúde mental do trabalhador no Brasil: questões emergentes. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia** (*on-line*), v.10, n. 33, Supl 2. p. 112-125, jan./ 2017. ISSN: 1981-1179

MINAYO-GOMEZ, C.M.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo de saúde do trabalhador: percurso e dilemas**. Cadernos de Saúde Pública,** 13 (Supl. 2), p. 21-32, 1997.

MIRANDA, F. A. N. *et al.* Saúde Mental, trabalho e aposentadoria: focalizando a alienação mental**. Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, 711-716. Set./ out., 2009.

PAIM, J. S. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. **Saúde Debate**, v. 33, n. 81, p. 27-37, jan.-abr. 2009.

PAPARELLI, R.; SATO, L.; OLIVEIRA, F. de. A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 118-127, jun. 2011.

ROBAINA, C. M. V.; PINHEIRO, R. M. Saúde Mental e Trabalho nas particularidades do serviço público**. Revista Advir**, Rio de Janeiro, n. 33, p. 36-46, jul. 2015.

SATO, Leny; BERNARDO, Márcia Hespanhol. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 869-878, dec. 2005.

SELIGMANN-SILVA. **Trabalho e Desgaste Menta: o direito de ser dono de si mesmo.** São Paulo: Cortez, 2011.

SILVA, C. O. da; RAMMINGER, T. O trabalho como operador de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4751-4758, dec. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Expert Committe on Identification and Control of Work Related Diseases**. Geneva. WHO, 1985.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Relatório Mundial de Saúde.** Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. WHO, 2001.

CAPÍTULO 16

E QUANDO HÁ ALGO ERRADO NO TRABALHO? ASSÉDIO LABORAL E APOSENTADORIA

Terezinha Martins dos Santos Souza[1]

RESUMO: No MPC a aposentadoria desponta como uma possibilidade de os trabalhadores poderem – após uma vida dedicada majoritariamente ao trabalho – enfim, assenhorear-se do tempo para realizar atividades sempre adiadas, enriquecedoras e prazerosas, de humanizar-se. Tal possibilidade está indissoluvelmente ligada à existência de uma vida no trabalho dotada de sentido. Analisam-se neste artigo as consequências que recaem sobre a classe trabalhadora quando nem a vida no trabalho é plena de sentido, nem a vida no pós-trabalho oferecem condições materiais ou simbólicas para realizar o usufruto do que socialmente cada um ofertou para a sociedade. Enfatiza-se o processo no qual, além dos desgastes a que o trabalhador está submetido, se acresce o sofrimento provocado pelo Assédio Laboral (AL). Ocorre a destruição do sentido do trabalho, que empurra o trabalhador para a aposentadoria e esta lhe aparece não como direito a ser legitimamente usufruído, mas como válvula de escape. Afirma-se que a aposentadoria não é a solução para o trabalhador quando algo não vai bem no trabalho, quando ele está submetido ao AL, posto que ele levará para ela as consequências do AL sofrido, contaminando assim as possibilidades criativas postas no gozo deste direito.
PALAVRAS-CHAVE: Aposentadoria; Assédio Laboral; Sentido do trabalho; Materialismo histórico-dialético.

Da perspectiva teórica de que escrevo, a insígnia máxima a ser alcançada no que concerne à vida social expressa-se como de cada umsegundo sua capacidade a cada umsegundo suas necessidades (MARX, 2012, p. 34) Tal proposição só pode ser vigente numa sociedade sem classes, na qual, em todas as fases do desenvolvimento do ser humano, cada um e todos terão acesso ao conjunto de produtos dos quais têm necessidade, sejam elas necessidades do estômago ou do espírito (MARX, 1971) e ofertará ao coletivo o resultado desse processo.

No modo de produção capitalista (MPC), a partir da sua entrada na idade adulta, o ser humano trabalha, dando sua contribuição particular a produção dos bens necessários para toda a humanidade, mas, no MPC “no trabalho, toda a diversidade natural, espiritual e social da atividade individual sobressai e é paga diferentemente, enquanto o capital morto caminha sempre no mesmo passo e é indiferente perante a atividade individual *efetiva”* (MARX, 2008, p. 25, grifos no original). Abstraindo-se das

1 Pós-doutora em História Contemporânea. Doutora em Psicologia Social. Profa. Adjunta da UNIRIO.

determinações postas nas sociedades de classes, que remuneram diferente e desigualmente as tarefas, sob o eixo da divisão sociotécnica do trabalho, após o período de contribuição estipulado, "consente-se'' que os trabalhadores possam se aposentar, isto é, receber um determinado salário, sem que necessite contribuir mais enquanto trabalho, pois, no MPC, "o trabalho, *atividade vital, a vida produtiva* mesma aparece ao homem apenas como um *meio* para a satisfação de uma carência, a necessidade de manutenção da existência física" (MARX, 2008, p. 84, grifos no original).

Enquanto está no emprego, o trabalhador não tem tempo para as demais atividades vitais, engendrando uma dicotomia desumanizadora. Mas os seres humanos só suportam tanto tempo uma atividade desgastante, realizada por um número de horas que não lhes permite outras atividades que não o emprego, sendo que as horas não dedicadas à produção são empregadas todas nas tarefas de reprodução (comer, dormir, se transportar para, no dia seguinte, estar de novo pronto para a produção), porque a classe trabalhadora conseguiu, depois de muitas lutas, o direito (sempre ameaçado) de se aposentar. Nessa sociedade, a aposentadoria desponta como uma possibilidade de assenhorear-se do tempo para realizar atividades, sempre adiadas, enriquecedoras e prazerosas, de enfim humanizar-se. Essa possibilidade de humanização está indissoluvelmente ligada à existência de uma vida no trabalho cheia de sentido. Segundo Antunes (2019),

> Um ponto de partida decisivo, ancorado no universo da vida cotidiana, para, por um lado, permitir uma reflexão fundamental sobre o tempo, o tempo de trabalho, o autocontrole sobre o tempo de trabalho e o tempo de vida. E, por outro, por possibilitar o afloramento de uma vida dotada de sentido fora do trabalho. (ANTUNES, 2019, p. 172).

O que advém quando nem a vida no trabalho é plena de sentido, nem a vida no pós-trabalho oferece condições materiais (salário etc.) nem simbólicas (desejo etc.) para realizar esse usufruto do que socialmente cada um ofertou para a sociedade? O que acontece quando, além desses desgastes a que o trabalhador está submetido, a esse processo de alienação causado pelo trabalho na sua forma capitalista, se acresce o sofrimento provocado pelo Assédio Laboral (AL)?

Entre várias possibilidades da perda do sentido que ocorre no MPC e especialmente na sua fase de Acumulação Flexível, analisa-se neste ensaio como as consequências do AL que provocam a destruição do sentido do trabalho, empurram o trabalhador para a aposentadoria, que lhe aparece não como direito a ser legitimamente usufruído, mas como válvula de escape. A aposentadoria é uma saída quando algo não vai bem no trabalho? Afirma-se que a aposentadoria não é a solução para o trabalhador quando submetido ao AL, posto que ele levará para ela as consequências do AL sofrido, contaminando assim as possibilidades criativas postas no gozo deste direito.

O ASSÉDIO LABORAL (AL)

O Assédio Laboral[2](AL) é a forma de gestão específica da Acumulação Flexível, caracterizando-se por um forte apelo às emoções dos trabalhadores, visando desvencilhar-se – pelo meio mais apropriado a cada situação particular – de trabalhadores que, segundo a ótica do poder, representa algum obstáculo para a consecução dos planos. Constituir-se como obstáculo não é fruto do desejo do trabalhador, mas uma avaliação dos detentores do poder, dada pelo lugar que o trabalhador ocupa na produção: ele é uma vítima neste processo. Converte-se em necessidade de o poder descartar o trabalhador que pode obstaculizar a implantação da política da empresa (precarização, enxugamento etc.), que atinge os direitos dos trabalhadores como um todo, políticas essas que, como necessidade ideológica central, precisam aparecer como se fossem o seu contrário, como se foram um avanço. Esse malabarismo ideológico é necessário, posto que não é possível implementar determinadas medidas só pela força: é preciso convencer os atingidos de que elas não só seriam necessárias, como serão benéficas para os trabalhadores. Estes que podem constituir-se como obstáculo aos planos do poder, seja de forma consciente – como os militantes – ou de forma não consciente – os adoecidos do trabalho e os técnicos competentes (SOUZA; DUCATTI, 2015) – serão "enfrentados" com o AL, engendrado de forma adequada às particularidades de cada grupo.

Um espectro significativo dos pesquisadores que estudam AL, porque utilizam referenciais teóricos predominantemente idealistas e pós-modernos, enfatizam apenas os aspectos subjetivos do assédio, recaindo no psicologismo. Assim, a maior parte das soluções propostas enfatizam as mudanças no comportamento (de assediados e assediadores), no recurso à ética etc. Contrapondo-se a essa análise ideologizante, defende-se que o AL é constituído de dois aspectos, dialeticamente ligados e inseparáveis: objetivos e subjetivos (SOUZA; DUCATTI, 2015).

Os aspectos subjetivos são constituídos por momentos de humilhação e de ataque à pessoalidade dos trabalhadores; os aspectos objetivos são medidas que retiram os meios de executar bem o seu trabalho e visam construir a incompetência do trabalhador. No que concerne aos aspectos subjetivos, apela-se às características físico-psíquicas do trabalhador, transformando suas características em defeito, colocando-as como causa dos problemas enfrentados pelo trabalhador. A depender dessas características pessoais, de um histórico de mais ou menos capacidade de resistência ao sofrimento, de como o grupo se constitui e de como a empresa historicamente organiza sua política de pessoal, às vezes a saída mais utilizada pelo poder é "estimular" a aposentadoria. A aposentadoria de determinados membros da classe trabalhadora pode constituir-se em um momento de

2 O termo "Assédio Laboral" vem substituir, nos escritos de minha autoria, o termo "Assédio Moral no Trabalho". Tal substituição se deve ao fato de que o termo "moral" utilizado no AMT expressa apenas uma parte do processo, pois não é só moral, subjetivo, mas também objetivo. Mas o epíteto moral acabou por ser tomado em vários escritos como principal e único, permitindo leituras idealistas do fenômeno, que não coadunam com o referencial adotado pela autora.

vitória para o poder, que necessita livrar-se daqueles que guardam na memória como era antes a empresa, como eram as relações etc. Torna-se um imperativo retirar do convívio com os novos trabalhadores aqueles que são a própria história do vivido, pois o conhecimento desta história pode levar a questionamentos; é preciso barrar os portadores desta memória.

A memória coletiva dos trabalhadores é um excelente antídoto contra a introdução de rebaixamentos laborais, por isso o poder se interessa tanto em se livrar dessa memória. E a geração que tem mais tempo de empresa, que já tem o direito de se aposentar, será premida a fazê-lo e, para isso, quando não dá para convencer "espontaneamente", o AL aparece como instrumento de "persuasão". Mas também existem aqueles trabalhadores que não são assediados diretamente, mas que assistem à ocorrência do AL contra seu colega, e, temerosos de também serem atingidos pelo AL – que percebem como crescente – se antecipam e tentam fugir do provável assédio, postulando a aposentadoria.

DO TRABALHO COMO EMPREGO À APOSENTADORIA: HUMANIZAÇÃO OU SOFRIMENTO?

O ser humano ao trabalhar, isto é, ao modificar a natureza para satisfazer as necessidades históricas, ao mesmo tempo em que libera e domina as forças da natureza, põe em si um processo de desenvolvimento das próprias capacidades em níveis mais altos. O trabalho engendra o desenvolvimento dos seres humanos que trabalham. Na história, assiste-se continuamente ao crescimento de uma faixa de determinações que se tornam cognoscíveis, com o trabalho se tornando cada vez mais variado, alargando o número de fenômenos que se pode conhecer, abarcando campos cada vez maiores, em extensão e em intensidade (LUKÁCS, 1987). Contudo, essas possibilidades de crescimento em direção à omnilateralidade, postas pelo trabalho enquanto ontologia, são interditadas pela forma histórica que o trabalho assume no capitalismo, como emprego. Para Antunes (2009),

> Se, por um lado, necessitamos do trabalho humano e de seu potencial emancipador, devemos também recusar o trabalho que explora, aliena e infelicita o ser social. Isso porque (...) o sentido do trabalho que estrutura o capital acaba sendo desestruturante para a humanidade; na contrapartida, o trabalho que tem sentido estruturante para a humanidade é potencialmente desestruturante para o capital. (ANTUNES, 2009, p. 12).

No período da Acumulação Flexível, as relações afetivas aparecem como se foram essenciais, escondendo exatamente seu inverso: na mercantilização exacerbada das relações sociais ganha ênfase a busca da empresa pela cooperação afetiva, num processo de cooptação dos trabalhadores. Um dos componentes dessa cooptação é o deslocamento sutil que ocorre da casa para empresa como sinônimo de "*locus* afetivo", de forma em que o trabalhador se sinta "íntimo" da empresa, esteja bem afetivamente somente quando trabalha e se sinta mal, desajustado, no seu tempo livre, longe da empresa. Para Marx (2008), no MPC,

> [...] o trabalho é ***externo*** ao trabalhador, isto é, não pertence ao seu ser, que ele não se afirma, portanto, em seu trabalho, mas nega-se nele, que não se sente bem, mas infeliz, que não desenvolve nenhuma energia física e espiritual livre, mas mortifica sua ***physis*** e arruína o seu espírito. O trabalhador só se sente, por conseguinte e em primeiro lugar, junto a si (quando) fora do trabalho e fora de si (quando) no trabalho. Está em casa quando não trabalho e, quando trabalha, não está em casa (MARX, 2008, p. 82, grifos no original).

Marx (2008) alude a tendências postas na sua época que chega à sua completude na vigência da Acumulação Flexível. Analistas ingênuos ou apologetas da ordem falam de uma luta por um tempo cheio de sentido fora do trabalho, sem que isto signifique lutar pelo fim do capital como modo de produzir a vida. Tal proposta poderia fazer (algum) sentido no período do *Welfare State*, para um terço da classe trabalhadora que tivesse a ventura de morar nos países onde vigorou. Mas o usufruto desse tempo livre, mesmo nos países cêntricos, também só pôde se dar para determinados setores dentro de cada território nacional, a custo do aumento da exploração e opressão da força de trabalho de mulheres, negros e imigrantes, dentro de seus próprios países. E, de forma desigual e combinada, à custa do aumento da superexploração dos países não cêntricos. Porém, nestas duas primeiras décadas do século XXI, no qual assiste-se o desmoronamento de todas as conquistas sociais que vigoraram no *Welfare State*, continuar defendendo o ócio e o usufruto do tempo livre fora do trabalho sem mudar radicalmente as bases do sistema do capital, converte-se em ideologia, em capitulação, em apologia da ordem, em defesa da barbárie, mesmo quando travestido de belas intenções que se pretendem progressistas. Ao contrário dessas análises apologéticas, propõe-se que a luta assuma a premissa de que "a busca de uma vida cheia de sentido, dotada de autenticidade, encontra no trabalho seu *locus* primeiro de realização. A própria busca de uma vida cheia de sentido é socialmente empreendida pelos seres sociais para sua autorrealização individual e coletiva". (ANTUNES, 2009, p. 143).

APOSENTADORIA E AL: UMA INTERDIÇÃO AO USUFRUTO DO DIREITO A UMA APOSENTADORIA PLENA DE SENTIDOS

Tonet (2007) sustenta que para se avaliar o caráter de positividade ou negatividade dos fenômenos sociais deve-se prescrutar, a partir do patamar geral alcançado pela sociedade vigente, como estão colocados os indivíduos singulares que a constituem. O patrimônio coletivamente construído é apropriado por todos ou só por alguns? Essa apropriação promove a realização das potencialidades postas em cada humano ou as oblitera? Essa apropriação engendra uma vida exponencialmente mais digna e autenticamente omnilateral ou produz uma vida crescentemente mais pobre e exaurida de sentido?

Para discutirmos a aposentadoria, não como um descarte de trabalhadores “não mais aproveitáveis para o trabalho”, mas como usufruto de um direito conquistado, se faz mister nos debruçarmos sobre estas interpelações.

Tonet (2007) reitera que é necessário inquirirmos acerca dos elementos que nos permitem distinguir o que é positivo e o que é negativo neste processo em direção à humanização, partindo da definição do que é o ser humano. O pressuposto adotado é de que, partindo do trabalho como fundante do ser social, o ser humano é criativo, social, livre, consciente e universal, sempre de forma processual. Nessa direção, é positivo tudo aquilo que propicie a expansão das possibilidades postas em cada ser humano singular, o que possibilite que ele construa uma sociedade propícia a uma vida digna, que engendre a criação de bens que satisfaçam suas necessidades, que cada indivíduo possa apoderar-se do patrimônio socialmente construído e comum ao gênero humano, atuar conscientemente sobre o processo histórico como sujeito ativo. O negativo, deste processo, constitui-se por tudo aquilo que obsta tais possibilidades.

A partir dessas ponderações, avalia-se que, nas condições nas quais ocorrem as aposentadorias premidas pelo AL, a sua fruição derrui todas as possibilidades postas de humanização, provocando sofrimento e desumanizando. Representam assim uma negatividade, dado que as possibilidades de humanização e omnilateralidade postas pelo trabalho são derruídas por um sistema que engendra uma situação na qual,

> Cada homem especula sobre como criar no outro uma ***nova*** carência, a fim de forçá-lo a um novo sacrifício, colocá-lo em nova sujeição e induzi-lo a um novo modo de ***fruição*** e, por isso, de ruína econômica. Cada qual procura criar uma força essencial ***estranha*** sobre o outro, para encontrar aí a satisfação de sua própria carência egoísta (MARX, 2008, p. 139, grifos no original).

Ao sofrer ou presenciar o AL, o trabalhador é constrito, empurrado, obrigado (mesmo que não explicitamente) a pedir a aposentadoria porque algo não vai bem no trabalho, porque é humilhado e diminuído no trabalho, ele é atacado na sua liberdade. O exercício da liberdade expresso como a possibilidade de escolher entre diferentes possibilidades concretas está ameaçada no seu nascedouro: não se trata mais de escolher entre afastar-se de uma atividade que era criativa e/ou prazerosa, em condições humanizantes, para realizar outras atividades – talvez adiadas ou apenas sonhadas – também de forma criativa. O processo engendrado leva o trabalhador a tentar escapar de uma situação no trabalho que além de provocar sofrimento psíquico, ataca-lhe objetiva e subjetivamente. Fugindo, cogitando que pode escapar desta situação para viver uma situação de menos sofrimento, ele não é livre. O que fica obliterado à consciência do trabalhador em sofrimento, é que as marcas do assédio irão com ele, que a sensação de desconforto, de perseguição, de não pertencimento, que o AL provocou, se espraiará sobre as atividades e relações sociais que se travem na aposentadoria, como uma marca, como uma realidade fantasmagórica, pois mesmo que inexistente enquanto ato concreto (posto que o trabalhador agora está

aposentado) continuará acarretando seus efeitos sobre o coração e a mente, suscitando sofrimento psíquico.

A liberdade constitui-se como um ato de consciência, uma decisão entre alternativas concretas postas socialmente. Quando a escolha é engendrada em um nível de abstração muito elevado e apartada completamente do concreto, cessando a conexão com a realidade, não se trata de liberdade, mas apenas de especulação vazia (LUKÁCS, 1979).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando a aposentadoria é a única saída a que o trabalhador se vê, ele é empurrado pelo AL, provoca desumanização pois, como afirma Marx (2008), "o ser humano enquanto ser objetivo sensível é, por conseguinte, *um padecedor,* e, porque é um ser que sente o seu tormento, um ser *apaixonado.* A paixão é a força humana essencial que caminha energicamente em direção ao seu objeto" (MARX, 2008, p. 128, grifos no original). Como paixão é a força humana que caminha em direção ao seu objeto, a retirada abrupta e "coercitiva" (internamente, mesmo que não necessariamente o seja explicitado pelo poder, ou seja, não tenha sofrido ameaças diretas) do seu trabalho, subtrai-lhe a paixão, retirando também o tempo como as condições subjetivas para que ele possa diversificar os seus objetos de paixão. Tal diversificação poderia engendrar novas atividades, mas a retirada da paixão também lhe retira a ânimo, o impulso de se lançar em direção aos seus objetos, imobiliza-o, coisifica-o, desumaniza-o. Ou como diz Antunes (1995),

> Uma vida cheia de sentido fora do trabalho supõe uma vida dotada de sentido dentro do trabalho. Não é possível compatibilizar trabalho assalariado, fetichizado e estranhado com tempo (verdadeiramente) livre. Uma vida desprovida de sentido no trabalho é incompatível com uma vida cheia de sentido fora do trabalho. Em alguma medida, a esfera fora do trabalho estará maculada pela desefetivação que se dá no interior da vida laborativa (ANTUNES, 1995, p. 86).

O usufruto do direito da aposentadoria deve ser inserido no processo de uma luta contra o sistema de metabolismo social do capital que faz converter "tempo livre" em tempo de consumo para o capital, pelo qual o indivíduo torna-se impelido a capacitar-se para melhor competir no mercado de trabalho, exaurindo-se num consumo coisificado e fetichizado, desprovido de sentido (ANTUNES, 2009). Tal luta deve complementar às lutas travadas tanto no sentido de acabar com o AL, que impele o trabalhador – premido pelo sofrimento – a aposentar-se açodadamente, como no sentido de permitir um usufruto do tempo livre que possa engendrar "uma articulação real entre a disponibilidade subjetiva e a determinação autônoma do tempo com as autênticas necessidades humano-sociais reprodutivas, materiais e simbólicas." (ANTUNES, 2009, p. 180).

O assediador inferioriza e humilha o trabalhador, mas, como os atos são velados, desaparece, tanto para o trabalhador como para seus colegas, a intencionalidade do poder.

Os frutos do assédio (trabalho mal realizado, afastamento de colegas) irrompem como se foram frutos da "incapacidade", da "incompetência" do próprio trabalhador: a gênese é posta no psiquismo de cada um. Quando o trabalhador internaliza a imagem de si como "menos capaz", estando submetido a todas as mazelas próprias da vida cotidiana no capitalismo, relações mercantilizadas e reificadas, dentro e fora do trabalho, como ele pode "reinventar-se" fora do trabalho, na aposentadoria? Como o Barão de Munchhausen (LÖWY, 1994), que incita a cada um a puxar-se do seu cavalo pelo próprio cabelo para sair do atoleiro, espera-se que o trabalhador, sentindo-se incapaz e velho, muitas vezes suplantados pelas novas tecnologias e seus operadores, reinvente-se, saia da depressão, entre em novas e criativas atividades. Está preparado o terreno para a continuidade da sensação de incompetência e de autoculpabilização: se você que tem aposentadoria e tempo livre – e não faz nada agradável com isto –, de novo, "você é o culpado", "um incompetente". Fecha-se assim o ciclo do conformismo, da inanição, início do "você já é velho demais para reclamar", da desaparição da paixão força humana essencial que caminha energicamente em direção ao seu objeto, que é o tempo de o sistema capitalista respirar (momentaneamente) aliviado, porque abateu mais um: menos um discordante, menos um para lutar na fileira da emancipação humana. Desobedeçamos, mais que nunca é tempo.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2009.

____________. **Adeus ao trabalho?:** ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 1995.

LÖWY, Michel. **As aventuras de Karl Marx contra o Barão de Munchhausen**: marxismo e positivismo na sociologia do conhecimento. São Paulo: Cortez, 1994.

LUKÁCS, G. **Ontologia do ser social**. São Paulo: Ciências Humanas, 1979.

___________. As bases ontológicas do pensamento e da atividade do homem. In: NEAM (Núcleo de Estudos e Aprofundamento Marxista) do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da PUC/SP. **Ontologia Social**, **Cadernos n.º 1. Profissional e Política**. São Paulo: NEAM, 1997.

MARX, K. **Crítica do Programa de Gotha**. São Paulo: Boitempo, 2012. p. 34.

MARX, K. **Manuscritos econômicos e filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 2008.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política – o processo de produção do capital. L. 1, v. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1971.

SOUZA, T. M. S.; DUCATTI, I. Rebatimentos do assédio moral no trabalho sobre o processo de alienação dos/as trabalhadores/as. **Revista Advir/Associação dos Docentes da Universidade do Estado do Rio de Janeiro**. n. 33, p. 7- 24, jul. 2015.

TONET, I. Ética e capitalismo. In: JIMENEZ, S. *et al.* (Org.). **Contra o pragmatismo e a favor da filosofia da práxis**: uma coletânea de estudos classistas. Fortaleza: UECE/IMO, 2007, p. 47-62.

CAPÍTULO 17

O TRABALHADOR MAIS VELHO E AS NUANCES DA MATURIDADE

Thaysa Maria Garcia[1]

Você não sente nem vê,
mas eu não posso deixar
de dizer, meu amigo
Que uma nova mudança
em breve vai acontecer
E o que há algum
tempo era jovem e novo,
hoje é antigo
E precisamos (todos!) rejuvenescer!
No presente a mente, o corpo é diferente
E o passado é uma roupa que
não nos serve mais
*(*Belchior*, Velha Roupa Colorida)*

RESUMO: O presente artigo consiste em um relato de experiência e na sistematização de reflexões e em um acumulado de vivências em minha prática profissional com trabalhadores mais velhos e em transição para aposentadoria. Como responsável ao final do Programa de Preparação para Aposentadoria (PPA-Fiocruz) de "costurar" os inúmeros temas e ajudá-los a "montar o quebra-cabeça" da aposentadoria e do envelhecer no trabalho em sua complexidade, tais quais os compreendemos, o trabalho com grupos de participantes do PPA levou-me a construir particular entendimento a respeito do momento vivido por esses trabalhadores – a maioria de meia-idade, com trajetória profissional robusta e estável, atravessando mudanças familiares e sociais, ao mesmo tempo lidando com o envelhecimento e reflexões sobre a finitude de si mesmos e de outrem. A partir disso, também pude construir uma estratégia de fechamento de conteúdos até então vistos no PPA que pudesse agregar em seu contínuo processo de elaboração de uma história individual atravessada pelo trabalho e suas nuances. Desta forma, a partir desse acumulado de vivências na prática com esse tipo de trabalhadores, pude traçar caminhos teóricos, fundamentados na literatura acumulada sobre preparação para aposentadoria e

1 Psicóloga, especialista em Psicologia Analítica e mestra em Psicologia Social com ênfase em aposentadoria e envelhecimento, compõe o Núcleo de Atenção Integral à Aposentadoria da Coordenação de Saúde do Trabalhador da Coordenação-Geral de Pessoas (Naia/CST/Cogepe) da Fiocruz.

envelhecimento, bem como em conceitos oriundos da Psicologia Analítica, como *individuação* e *metanoia*. Estes apoiam a compreensão mais aprofundada sobre suas questões, bem como em intervenções mais apropriadas e de ressonância mais positiva, como a desenvolvida no PPA-Fiocruz.

PALAVRAS-CHAVE: Aposentadoria, envelhecimento, metanoia, maturidade.

ENVELHECIMENTO, TRABALHADOR MAIS VELHO E CICLOS FINAIS DE TRABALHO

Tradicionalmente, compreende-se o envelhecimento como algo estritamente de ordem biológica, sendo um processo de involução do organismo que conduz a vulnerabilidades funcionais que culminam na morte, apresentando-se em tese como a última fase da vida. No entanto, essa visão desconsidera fatores que impactam o modo que envelhecemos. Segundo o Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), o envelhecimento é complexo e multidimensional, tendo características não constantes e não homogêneas, estando sujeito a atravessamentos sociais e de rede de cuidados. Deste modo, estilo de vida, renda e acesso à saúde e à educação são decisivos não somente para o processo de envelhecer, mas também no modo *como* se vivencia o envelhecimento (OMS, 2015). Por ser um fenômeno multidimensional, diante do envelhecimento das populações, torna-se de abordagem fundamental na vida moderna desde seus aspectos sociais aos da sustentabilidade no mundo do trabalho e da aposentadoria.

Discute-se o paradigma do “envelhecimento ativo” (OMS, 2015), que consiste em reposicionar os mais velhos nas dinâmicas sociais, econômicas e políticas. Esse contexto impõe transformações no universo do trabalho que acolham essa parte cada vez maior da população, trazendo desafios, como o de equilibrar garantia de direitos e dignidade humana em todas as faixas etárias (CAMARANO; PASINATO, 2004). Embora as reformas previdenciárias forcem indivíduos mais velhos a perder direitos históricos relacionados ao trabalho, em contrapartida, também impulsionam a ressignificação da velhice no imaginário social.

Com a longevidade, as transformações sociais que redimensionam a velhice e as constantes reformas do universo do trabalho, o trabalhador mais velho se adapta e apresenta novas formas de lidar com ele em seus ciclos finais. Por *ciclos finais de trabalho*, pode-se entender o período que se segue depois de 20 a 30 anos de trabalho ou o trabalhador com mais de 40-50 anos. Opta-se por não falar em *ciclo final* – mas em *ciclos finais* – uma vez que o foco não é “o” momento final em que se encerra a vida do trabalho seja por questões legais, de envolvimento com o trabalho ou por condições socioeconômicas, mas no *processo* de viver o envelhecer com todas as suas nuances enquanto trabalhador que se aproxima cada vez mais da aposentadoria.

Observa-se que trabalhadores com trajetórias laborais mais extensas apresentam

determinadas questões, como mostra a literatura e a experiência em PPA. Tendem a ter sua tolerância com longas jornadas de trabalho diminuída à medida que se sentem mais cansados e menos dispostos ao desgaste físico e mental envolvidos. Cada vez mais valorizam o equilíbrio entre vida pessoal e trabalho, bem como ter mais controle sobre seus processos (MENEZES; FRANÇA, 2012, 2013). O equilíbrio entre vida pessoal e trabalho é a percepção da compatibilidade e equilíbrio entre atividades relacionadas ao trabalho e ao não trabalho alinhadas às prioridades de vida (KALLIATH; BROUGH, 2008). À medida que envelhece, o trabalhador tende a realinhar suas prioridades e a buscar desfrutar desse equilíbrio, principalmente para cuidar de seu bem-estar e saúde.

Assim, a adoção de formas diferenciadas de trabalho, mais flexíveis nas quais tenha-se mais controle sobre seus processos, são sugeridas por pesquisas, bem como a redução da carga horária, que poderia viabilizar sua permanência por mais tempo no mercado de trabalho se assim desejarem e tiverem condições (MENEZES; FRANÇA, 2013; VAN SOLINGE, 2014; DAL BIANCO, 2015; ALCÂNTARA, CAMARANO; GIACOMIN, 2016; FRANÇA *et al.*, 2017). Destacam-se como estratégias de investimento na qualidade de vida do trabalhador mais velho, portanto, ambientes ergonomicamente adequados de trabalho, redução de carga horária, ações contra o ageísmo organizacional, bem como um redesenho do trabalho de modo que gozem de boas condições para trabalhar pelo tempo que lhes for necessário sem o comprometimento de sua saúde e bem-estar.

É neste momento da vida laboral que se começa a vislumbrar a preparação para aposentadoria em seu sentido amplo tal qual abordado pelo programa *Trilhando Novos Caminhos* cujo foco não repousa somente na aposentadoria em si, mas no *processo* de vivência dos ciclos finais de trabalho como um todo, e que tem na aposentadoria apenas sua culminância. Alguns pesquisadores reforçam a ideia de que se trata de processo complexo de aspectos psicológicos e comportamentais, e não de momento temporal definido, envolvendo de forma geral três fases: planejamento, decisão-transição e adaptação (SHULTZ; WANG, 2011; WANG; SHI, 2014, FOUQUEREAU *et al.*, 2018; FRANÇA; GARCIA, 2020).

No PPA-Fiocruz cujo aprofundamento é o objetivo central deste livro, abordam-se esses ciclos finais sob diversos aspectos, como: legais, sociais, físicos, de saúde, de relação com o trabalho etc. A abordagem abrangente, crítica e reflexiva se dá exatamente por entender a aposentadoria e o envelhecer enquanto *processos*. Torna-se relevante, deste modo, que ao longo do programa, faça-se uma “costura” de diversos temas e discussões para que o trabalhador tenha melhores condições de lidar com a complexidade desta fase em que começa a vislumbrar sua aposentadoria no horizonte da vida. Desta forma, justifica-se dedicação de tempo para discussões e dinâmicas de fechamento de modo a facilitar a elaboração subjetiva do conteúdo visto ao longo dos módulos educativos e dar atenção aos seus rebatimentos individuais internos.

METANOIA, ENVELHECIMENTO E TRANSIÇÃO PARA APOSENTADORIA

Algumas vertentes da Psicologia, como a Psicologia Analítica (JUNG, 2000), entendem que o desenvolvimento individual em seus aspectos psicológicos dá-se por toda a vida, do nascimento à morte num contínuo de transformações e experiências profundamente subjetivas, sendo chamado *processo de individuação* – o processo de "tornar-se si mesmo" (JUNG, 1991, 2002; MAGALHÃES *et al.*, 2012). Dentro desta perspectiva, a transição para a maturidade, ou a chamada *segunda metade da vida,* seria marcada por grandes transformações de cunho psicológico ou *metanoia*.

Trata-se da fase subsequente às fases de construção e consolidação da subjetividade e fortalecimento do ego. Quando nasce, o indivíduo está psicologicamente fundido com o inconsciente e aos poucos se diferencia dele, fortalecendo o ego e buscando seu lugar no mundo. Solidifica sua identidade à medida que busca também, no mundo externo, seus meios de sobrevivência, estando de forma geral naturalmente mais alinhados às convenções sociais – "o que o mundo quer de mim? O que sou capaz de atender?". Já na maturidade, ergue-se um momento em que a subjetividade de certa forma o chama de volta para dentro, impondo questões mais profundas e existenciais: "Quem eu sou ? Quem me tornei ? O que quero de mim?" (JUNG, 1991; HOLLIS, 1995). Entende-se que esse período de profunda revisão, ressignificação da vida e projeção de futuro também é atravessado pelo envelhecer no trabalho.

Na maturidade, o indivíduo já acumulou recursos psicológicos para lidar com inúmeros lutos com a constante elaboração de suas questões e ressignificação de sua própria história. Tal período coincide com o início do processo mais perceptível de envelhecimento e proximidade com a morte, apresentando-se como ambiente favorável para a revisão da história individual, uma vez que demanda certa preparação para novas etapas. Dado que a vida pessoal e o trabalho se misturam, são necessários investimentos afetivos, reflexão e planejamento para a ressignificação dessa história, atualização de desejos e planos de modo a facilitar a prospecção de futuro de forma mais consciente, objetiva e satisfatória – não somente do ponto de vista material, mas também subjetivo (BIRREN *et al.* 1997).

Na juventude, o indivíduo tende a buscar autonomia e a fortalecer o ego, buscando sua identidade, autoafirmação e meios de subsistência. Isto é, o mundo externo exige muito dele (GAETA; MENDES, 2016). Na maturidade, diante da construção de uma vida que também envolve o trabalho, cabe ao indivíduo contemplar e obter nova compreensão daquilo que construiu e se tornou, usando recursos subjetivos e emocionais acumulados para um processo de ressignificação de seu estar no mundo. Esse momento implica em lutos, frustrações e desconstrução de ideais, mas também de recomeços, autoafirmação e projeção de futuro. A *metanoia* move em direção ao redimensionamento da vida e aprofundamento da personalidade, sendo um processo subjetivo intenso que pode ser

valorizado e vivido em diferentes graus de profundidade. Trata-se de uma experiência individual e única, sem tempo "certo" para ocorrer dada a necessidade de recursos emocionais (STEIN, 2007).

É relevante a observação de que na juventude, o trabalho por sua natureza de subsistência, de organizador da vida social e de forja de identidade, ocupa lugar de destaque. A conexão simbólica com o trabalho tende a se conservar como referência identitária a despeito da aposentadoria, já que é fundamental fio condutor de processos de socialização e elemento relevante na construção da identidade (CARLOS, 1999; CIAMPA, 2007; COUTINHO; KRAWULSKI; SOARES, 2007; RODRIGUES, 2005). A esse respeito também cabe salientar o esforço por parte da equipe do PPA em "neutralizar" a "*persona profissional*" ao longo dos módulos educativos nesse ambiente de modo que os participantes se sintam propensos a tratar de questões mais pessoais e profundas. Desta forma, tiramos o foco dos cargos, status organizacional e formações ao passo que investimos na identidade mais pessoal e, de certo modo, "informal". O comprometimento com o sigilo dos encontros também colabora com a proposta.

Nos ciclos finais de trabalho, momento em que a aposentadoria começa a tomar forma, é também um momento de natural revisão da vida – daí sua plausível relação com a *metanóia*. Por vezes se tornam momentos coincidentes e convergem com situações-crise comuns na maturidade em trabalhadores mais velhos, como: síndrome do ninho vazio, lutos, percepção de mudanças em função do envelhecimento, separações, desconstrução de antigos valores, conflitos geracionais na família e no trabalho etc. Percebe-se que a própria proximidade com a aposentadoria pode se tornar disparadora de processos de revisão da vida e necessidade de redimensionamento de afetos e interesses. Em sua dimensão individual, no momento da aposentadoria, o trabalho traz um peso significativo, já que tendemos a vivenciar sua multiplicidade de modo singular (MORIN, 2007). Assim, retirar-se do trabalho pode implicar ruptura com elementos expressivos de nossa autoimagem, podendo levar a sofrimento e perda de sentido (CODO, 2006; BOEHS; SILVA, 2017, ZANELLI; SILVA; SOARES, 2010; MORIN, 2001; SOUZA *et al.*, 2010, CARRETEIRO, 2017).

Aposentar, em certa medida, também pode ser compreendido como desligar ou enfraquecer parte da *persona* ou identidade relacionada ao trabalho e desinvestir no que foi organizador e sustentador de formas de existir e de perceber-se (CODO, 2006; BENDASSOLLI; TATEO, 2016; CARRETEIRO, 2017). Como a identidade é também forjada pelo trabalho (NAVARRO; PADILHA, 2007), a aposentadoria remete naturalmente à reorganização do tempo e dos afetos, além de um forte processo de ressignificação da vida que pode ser vivenciado internamente de forma autônoma e ou apoiado por políticas organizacionais, PPAs etc. Tais programas podem apoiar o trabalhador em seu individual processo de ressignificar a própria história sob a perspectiva do trabalho, sendo as atividades de acolhimento e fechamento de suma importância para elaboração subjetiva.

Balizada por formação em Psicologia Analítica, percebi que, de forma geral, no ponto em que realizo os “arremates finais” do PPA com palestras, discussões e vivências, além de trazerem suas vivências e conflitos, os participantes já tinham tratado em relativa profundidade vários aspectos de sua vida: trabalho, saúde, família, dinheiro, envelhecimento, morte, planos, revisão de sonhos, valores etc., demonstrando estar em processo de reflexão mais densa não somente sobre suas vidas profissionais e aposentadoria, mas também sobre suas trajetórias de vida como um todo.

Um filme é trazido como sensibilização nesse momento, utilizado como parte da estratégia de fechamento – *Confissões de Schimdt* (2002) – e a partir dele, levantam-se discussões nas quais são revisitados determinados temas e aprofundados outros, especialmente relacionados a inícios e fins de ciclos e processos de ressignificação como movimentos naturais de produção de saúde mental e crescimento pessoal. Assim, todos são convidados a um mergulho na própria história individual tal qual o personagem vivido por Jack Nicholson. Ao final proponho que escrevam uma carta para eles mesmos, reconstruindo suas histórias de vida em que oferecem conselhos e reflexões a si mesmos sobre suas vidas e aposentadorias, num esforço de materializar por meio da palavra o olhar para o passado e para o futuro com o intuito de se (re)descobrir, olhar para dentro. Cabe salientar que outras relevantes técnicas de revisão da vida e prospecção de futuro são utilizadas em preparação para aposentadoria, como a *autobiografia orientada* (BIRREN *et al.*, 1991; BIRREN *et al.,* 1997; FRANÇA *et al.*, 2017).

A partilha das cartas é sempre um momento de emoção, mostrando-se como materialização e instrumentalização de ressignificação e olhar transformador de uma realidade já vivida – agora vista na perspectiva de uma pessoa madura. Intencionalmente proponho que sejam escritas a lápis, simbolicamente remetendo à possibilidade de revisão e elaboração de novo e mais profundo entendimento sobre as questões ali tratadas. Resta como referência para novos exercícios futuros para cada participante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preparação para aposentadoria e o acolhimento ao trabalhador mais velho se mostram como valiosa política dirigida aos que, diante da vida dedicada ao trabalho e de uma identidade também forjada por ele, encontram-se diante de novas condições de vida e de saúde. Esse momento, de forma geral, coincide com períodos de reflexão sobre o que foi vivido e construído, bem como de projeção de futuro, ao mesmo tempo em que se lida com a figura da morte.

Com o alongamento da vida profissional, devido ao aumento da expectativa de vida e a sucessivas reformas previdenciárias que reorganizam a relação com o trabalho, o indivíduo é levado a refletir não somente sobre seu trabalho e aposentadoria, mas também sobre seu processo de envelhecimento e estar no mundo. Nesse contexto, programas de

preparação para aposentadoria ou de suporte ao trabalhador mais velho se mostram como recursos de apoio para que possam refletir e compreender aspectos de sua vida de modo a ressignificá-la por meio de sua relação com o trabalho e desenvolver novas perspectivas sobre si mesmo e sobre o futuro.

É possível que o que se entende por *programa de preparação para aposentadoria* seja remodelado como algo desenhado ao *trabalhador mais velho* independentemente da aposentadoria propriamente dita. Isso se dá porque a figura desse trabalhador, que expressa suas questões próprias desta fase da vida – maduro e socialmente ativo e desejante –, tende a ser cada vez mais presente nas organizações. Desta forma, programas e ações que deem suporte a políticas públicas e institucionais desse tipo fazem jus a investimento e tendem a ser a evolução natural dos PPA. O próprio campo de Saúde do Trabalhador, por sua vez, tende a agregar cada vez mais a atenção ao trabalhador mais velho à sua pauta, dado que este era de certo modo invisibilizado tanto pela aposentadoria quanto pelos seus baixos níveis de empregabilidade.

Entende-se que é possível que haja uma convergência entre a vivência dos ciclos finais de trabalho, da aposentadoria e de vivências psicológicas profundas que tem como pano de fundo o envelhecimento. Neste sentido, a oferta de espaços de acolhimento e discussão que auxiliem a construção de uma visão mais ampla e enriquecida da aposentadoria e da vida, apoia a vivência da metanoia independentemente do momento em que ela se torna mais consciente e de seu grau de aprofundamento – dada a singularidade de cada um – e o enfrentamento das crises comumente vividas na maturidade. O uso de recursos lúdicos e técnicas que atinjam os afetos como filmes, músicas, vivências e dinâmicas – como as de ressignificar a história individual e desenvolver projeções de futuro –, se mostram de grande relevância especialmente por se tratar de espaço lido como trabalho, racionalidade e objetividade em que a *persona profissional* se coloca de forma consistente. Daí o movimento por parte da equipe de criar ambiente mais livre de formalidades profissionais.

Por fim, entende-se que a adaptação, a satisfação e a saúde na aposentadoria e nos ciclos finais de trabalho abarcam uma diversidade de elementos, como também manejo de recursos, adequação de atitudes, elaboração subjetiva da relação com o trabalho e ressignificação da própria história e vida – questões que parecem naturalmente aflorar na maturidade. Garantir espaços que fomentem reflexão, planejamento e cuidado em saúde parecem ser de grande valia e um ideal a ser alcançado por organizações por favorecerem a saúde física e mental de seus trabalhadores.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política nacional do idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2016.

BENDASSOLLI, P. F.; TATEO, L. Work and culture: Approaching cultural and work psychology. **Culture & Psychology**, p. 372-390, 2016.

BIRREN, J.; DEUTCHMAN, D. E. **Guiding autobiography groups for older adults: Exploring the fabric of life**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1991.

BIRREN, J.; FELDMAN, L. **Where to Go from Here? Discovering Your Own Life's Wisdom in the Second Half of Your Life.** New York: Simon & Schuster, 1997.

BOEHS, S. T. M.; SILVA, N. Papel de trabalho, carreira, satisfação de vida e ajuste na aposentadoria. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 18, n. 2, p. 141-153, 2017.

CAMARANO, A. A.; PASINATO M. T. O Envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os Novos Idosos Brasileiros**: muito além dos 60 (pp. 261-300). Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CARLOS, S. A.; JACQUES, M. G. C.; LARRATÉA, S. V; HEREDIA, O. C. Identidade, aposentadoria e terceira idade. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, n. 1, p. 77-89, 1999.

CARRETEIRO, T. C. História da vida laboral e aposentadoria: uma metodologia em discussão. **Psicologia em Revista**, v. 23, n. 1, p. , 430-441, 2017.

CIAMPA, A. C. Identidade. In: LANE, S. T. M.; CODO, W. (Org.). **Psicologia social**: O homem em movimento (pp. 58-75). São Paulo: Brasiliense, 2007.

CODO, W. Um diagnóstico do trabalho (em busca do prazer). In: TAMAYO, A.;   BORGES-ANDRAD, J.; CODO, W. (Org.). **Trabalho, cultura e organizações - Coletâneas da Anpepp,** 11, pp.36-55, Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia, 2006.

COUTINHO, M. C.; KRAWULSKI, E.; SOARES, D. H. P. Identidade e trabalho na contemporaneidade: repensando articulações possíveis. **Psicologia e Sociedade**, v. 19, v. 1, p. 29-37, 2007.

DAL BIANCO, C.; TREVISAN, E.; WEBER, G. "I want to break free": the role of working conditions on retirement expectations and decisions. **Eur. J. Ageing**. v. 12, n. 1, p. 17-28, 2015.

FOUQUEREAU, E., BOSSELUT, G., CHEVALIER, S., COILLOT, H., DEMULIER, V., BECKER, C. & GILLET, N. **Better Understanding the Workers' Retirement Decision Attitudes: Development and Validation of a New Measure. Frontiers in Psychology**, n. 9, p. 1-16, 2018.

FRANÇA, L. H. F. P. Envelhecimento dos trabalhadores nas organizações: estamos preparados? In: L. H. F. P., FRANÇA; D. V., STEPANSKY (Org.). **Propostas multidisciplinares para o bem-estar na aposentadoria**, pp.25-52. Rio de Janeiro: Faperj; Editora Quartet, 2012.

FRANÇA, L. H. F. P., MENEZES, G. S., BENDASSOLLI, P. F.; MACEDO, L. S. S. Aposentarse ou continuar trabalhando? O que influencia essa decisão? **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, n. 3, p. 548-563, 2013.

FRANÇA, L. H. F. P.; SIQUEIRA-BRITO, A.; VALENTINI, F.; VASQUEZ-MENESES, I.; VAZ TORRES, C. Ageísmo no contexto organizacional: a percepção de trabalhadores brasileiros. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**., v. 20, n. 6, p. 765-777, 2017.

FRANCA, L.H.F.P. et al . Autobiografia orientada para avaliar vida, carreira e planejar para a aposentadoria. **Rev. bras. orientac. prof**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 249-258, dez. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902017000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 fev. 2022.

GAETA, I.; MENDES, D. C. Velhice e Metanoia – Uma análise do filme Hanami: cerejeiras em flor. Revista Kairós Gerontologia, 19(2), pp. 41-63. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, 2016.

HOLLIS, J. **A Passagem do Meio**: Da miséria ao significado da meia-Idade. Rio de janeiro: Paulus, 1995.

JUNG, C. G. **Obras Completas**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2000.

KALLIATH, T.; BROUGH, P. Work life balance: a review of the meaning of the balance construct. **Journal of Management & Organization**, v. 14, n. 3, p. 323-327, 2008.

MAGALHÃES, G. P.; GONÇALVES, G. R.; SAWAGUCHI, G.; TABA, S.; FARIA, D. L. de. Redes da vida: uma leitura junguiana sobre o envelhecimento e a morte**. Revista Temática Kairós Gerontologia**, v. 15, n. 4, "Finitude/Morte & Velhice", pp.133-160. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP, 2012.

MENEZES, G. S.; FRANÇA, L. H. F. P. Preditores da decisão da aposentadoria por servidores públicos federais / Retirement decision predictors for federal civil servants. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 12, n. 3, p. 315-328, 2012.

MOREIRA, J. O. Imaginários sobre aposentadoria, trabalho, velhice: estudo de caso com professores universitários. **Psicol. Estud**., v. 4, n. 16, p. 541-550, 2011.

MORIN, E.; TONELLI, M. J.; PLIOPAS, A. L. V. O trabalho e seus sentidos. **Psicologia e Sociedade**, v. 19, (spe) 47-56, 2007.

MORIN, E. Os sentidos do trabalho. **Revista de Administração de Empresas** – RAE, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 8-19, jul./set. 2001.

NAVARRO, V. L.; PADILHA, V. Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 1, p. 14-20, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial sobre Envelhecimento** e Saúde. Genebra: Suíça, 2015.

RODRIGUES, M., AYABE, N. H., LUNARDELLI, M. C. F., & CANÊO, L. C. A preparação para a aposentadoria: o papel do psicólogo frente a essa questão. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 6, n. 1, p. 53-62, 2005.

SHULTZ, K. S.; WANG, M. Psychological perspectives on the changing nature of retirement. **American Psychologist**, v. 66, n. 3, p. 170-179, 2011.

SOUZA, R. F.; MATIAS, H. A.; BRÊTAS, A. C. P. Reflexões sobre envelhecimento e trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2835-2843, 2010.

STEIN, M. **No meio da vida**: Uma perspectiva Junguiana. Rio de Janeiro (RJ): Paulus, 2007.

VAN SOLINGE, H.; HENKENS, K. Work-related factors as predictors in the retirement decision-making process of older workers in the netherlands. **Ageing Soc**., v. 34, n. 1, p. 155-1574, 2014.

WANG, M.; SHI, J. Psychological research on retirement. **Annual Review of Psychology**, v. 65, n. 1, p. 210-228, 2014.

ZANELLI, J. C.; SILVA, N.; SOARES, D. H. P. **Orientação para Aposentadoria nas Organizações de Trabalho**: Construção de Projetos Pós-Carreira. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CAPÍTULO 18

PROJETOS DE VIDA, PLANEJAMENTO E APOSENTADORIA

Valeria Dos Santos Pinto da Silva[1]

INTRODUÇÃO

No mundo do trabalho, as bases conceituais para elaboração de projetos e de planejamento são oriundas de estudos organizacionais na área de Administração. O Project Management Institute (PMI, 2008) define projeto como "um esforço temporário empreendido para criar um produto, serviço ou resultado exclusivo". Segundo a Norma NBR/ISO10006, projeto é "um processo único, consistindo em um grupo de atividades coordenadas e controladas com datas para início e término, empreendido para alcance de um objetivo conforme requisitos específicos, incluindo limitações de tempo, custo e recursos" (ABNT, 2006, p.2).

Estudos em gerenciamento de projetos realizados pelo PMI-BR (2008) indicam que os problemas mais frequentes, neste contexto, estão relacionados à falta de planejamento e do controle de escopo, o que coloca a especificação do que o projeto se propõe a realizar como um ponto crítico para atenção. Na medida que a complexidade de um projeto aumenta, cresce também as incertezas em uma definição acertada, justa e precisa do que se pretende alcançar. Ao transpormos esta análise para uma situação de aposentadoria, conferimos que há uma complexidade que exige ainda mais cuidado na especificação das pretensões.

Às múltiplas circunstâncias implicadas na preparação para a aposentadoria, que pode transcorrer em momentos diferentes e com antecedências diversas para cada indivíduo, cabem acrescentar referenciais, princípios e conceitos oriundos de outras áreas que possibilitem o agir, em uma linha temporal, estendida, por vezes de longuíssimo prazo, como um projeto de vida e de trabalho.

A abordagem escolhida que ora será apresentada é apenas uma perspectiva de contribuição para que as pessoas vivam a vida que desejam, não é a única. Ela surge em resposta ao desafio de enredar, após um ciclo cumulativo de conhecimentos e reflexões, a experiência individual e a construção coletiva promovida pelo programa institucional de promoção de saúde no processo de

1 Graduada em Psicologia, com Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana e Mestrado em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz).

preparação para a aposentadoria, bem como à encomenda de estimular uma organização, uma sistemática, que converta os pensamentos gerados em ação.

CONTRIBUIÇÕES DA NEUROLINGUÍSTICA

O referencial conceitual e instrumental utilizado para ampliar a compreensão sobre o processo cognitivo de planejar foi o da Neurolinguística, abordagem proposta no Departamento de Linguística da Universidade da Califórnia, em Santa Cruz (LA-EUA) na década de 1970. A abordagem propõe a investigação da estrutura da experiência humana subjetiva a partir do componente “neuro”, reconhecendo que os comportamentos são expressões dos processos neurológicos dos nossos sentidos – visão, audição, olfato, paladar, tato e sensação. Neste enquadre, compreendemos as informações coletadas pelos sentidos para, em seguida, agirmos. E a componente “linguística”, identificando como a linguagem, organiza pensamentos e comportamentos para que sejam expressos aos outros, ao mundo, influenciando o sistema de relações no qual se dá a experiência humana (O’CONNOR, 1995).

Dos estudos realizados pelo grupo de Santa Cruz, derivou-se um modelo prático tanto para o desenvolvimento pessoal e profissional quanto para aplicações mais específicas em eixos da vida como o da saúde e bem estar. O instrumental preconizado tem por objetivo permitir que uma pessoa consiga acesso aos recursos da mente inconsciente, via sistema nervoso, usando técnicas que modificam e otimizam a condição cerebral das experiências. O cérebro funciona naturalmente com objetivos, para tanto utiliza os canais sensoriais para a respectiva representação interna. O cérebro é literal, deflagra comandos aos músculos, por meio dos circuitos nervosos, e orienta-se exatamente para atender ao objetivo enunciado (MILET; AIETA, 2006).

Processos de mudança, ou seja, processos de migração de um estado “A” para um estado “B” são deflagrados quando uma atuação é feita nos três operadores da abordagem: linguagem, processos cognitivos e fisiologia. Para uma atuação sobre a linguagem, são construídas perguntas para explorar, ampliar e modificar significados, estimulando um reenquadramento de pensamentos limitantes. Já a atuação sobre o pensamento ocorre com a identificação da forma de pensar do sujeito, na maneira como está estruturando os processos cognitivos e como sua experiência está se conformando em representações internas. Na fisiologia, por sua vez, a atuação se faz na criação de estados de excelência e transformação de estados limitantes (DAVIS, 2007).

Desta abordagem, extraímos princípios importantes para uma avaliação sobre a constância no processo de planejar e se adaptar a novas circunstâncias, relevantes para analisarmos o contexto da preparação para a aposentadoria. A vida é sistêmica e o ser humano só pode operar sistemicamente, daí ser fundamental reconhecermos, em nossos planos e projetos, que as partes de um sistema se influenciam mutuamente e que os

recursos que as pessoas precisam para realizar as mudanças positivas já estão no sistema. Sistemas são auto-organizantes e buscam estados de equilíbrio e estabilidade. Para se conseguir os resultados desejados, é necessário um mínimo de flexibilidade pois, objetivos fixos requerem diferentes estratégias para atingi-los. Os limites não estão no mundo ou na realidade, mas nas escolhas que as pessoas percebem como disponíveis (DAVIS, 2007).

UM MODELO PRÁTICO

Na perspectiva do modelo proposto, "se você não tem um objetivo, você não tem um problema. Se você não quer nada diferente do que você já tem, você não tem um problema". Desejar resolver um problema significa que, em algum nível, você tem noção do que quer. A forma de reconhecer um problema tem um efeito profundo no processo de sua resolução. Para que o cérebro construa uma representação interna que oriente com precisão o agir na direção do objetivo desejado, a linguagem deve ser objeto de especial atenção.

Uma boa formulação dos objetivos que integram um projeto ou um plano, exige um conjunto de condições que deve ser atendido pela neurologia, para que o cérebro busque resultados efetivos e ecológicos. Formular um objetivo em linguagem positiva é um facilitador do que deve ser feito ou perseguido. Para o cérebro funciona como a constituição de um alvo claro para que pensamento e ação convirjam, se alinhem em uma direção, que levem uma pessoa do seu estado atual para seu estado desejado. Por essa razão, é fundamental que esse resultado ou estado desejado precisem ser específicos e mensuráveis através de uma experiência, na qual que se pode ver, ouvir e sentir o objetivo realizado.

Em termos práticos, o exercício proposto exige a disciplina de se descrever o que se quer, em vez do que não se quer, de avaliar sensorialmente o objetivo quando alcançado, de contextualizar o objetivo alcançado em um formato detalhado de representação mental interna, descrevendo o lugar onde se realizará o objetivo, a época e com que pessoas, como se o indivíduo estivesse dirigindo uma cena em um filme mental como um diretor de arte. Quando uma pessoa inicia e realiza um projeto, aqueles que estão ao seu redor são afetados de alguma maneira. Alcançar um objetivo pode significar abrir mão de algo importante. Reconhecer as intenções positivas e os ganhos associados a manutenção do estado atual das coisas também é relevante para identificar de prováveis sabotagens autoinflingidas.

Atentos a linguagem e a neurologia, tendo definido o resultado final desejado, é necessário explicitar quais as ações, quais os passos e etapas, conduzirão a realização do objetivo em direção ao estado desejado. Os passos se dão em um processo flexível, no qual se pode variar as ações em consonância com as necessidades encontradas ao longo do percurso. Ações estão amparadas nas capacidades acumuladas, nas habilidades

adquiridas e já instaladas em sua trajetória pessoal. Enquanto agimos em prol de nosso objetivo, é importante percebemos as evidências sensoriais que nos apontam se estamos mais perto ou se estamos nos afastando de nosso objetivo. Ter explicitado, ter clareza de quais as evidências veremos, ouviremos e sentiremos apoiará na correção ou validação da estratégia ou alternativa das ações em curso.

Cabe aqui dedicarmos um espaço importante à reflexão sobre a fundamentação a partir do momento no qual dos objetivos são enunciados, os projetos estruturados e os estados desejados reconhecidos e declarados. São os valores individuais, os grandes motivadores e reguladores da vida. São ideias abstratas que mobilizam pensamentos e configuram um campo, uma ambiência favorável, estimulante e engajadora para a aplicação de seus esforços em direção a seus projetos pessoais.

Os valores criam uma espécie de campo de energia pessoal, mas o que efetivamente direciona a atenção e a energia são os objetivos de projetos e planos. O alcance de objetivos significa que os valores individuais estão sendo atendidos e deixam aparecer as sensações de bem estar e realização. Quando objetivos não são alcançados, os valores de onde eles partiram não são atendidos e os sentimentos que surgem são de mal-estar e insatisfação. Logo, objetivos que não possuem o lastro de valores importantes para a pessoa não vão atrair atenção e energia para sua consecução.

Assim como motivam objetivos e ações, os valores também são referências para a avaliação do empreendimento. Valores possuem hierarquias, uns são mais importantes do que outros. Às vezes uma necessidade ou objetivo de alguém pode não estar sendo atendido porque se refere a um valor que, na hierarquia, ocupa uma das posições inferiores. Assim, é importante e necessário identificar a estrutura de valores que atendem às várias áreas das necessidades pessoais, pois são orientados para o que a pessoa deseja, para o que se quer alcançar (em vez de estruturas internas centradas em coisas que ela quer evitar), sustentam o indivíduo na direção dos seus planos e projetos em qualquer fase da vida.

Com uma estrutura assim constituída, o alcance de objetivos passa a ser uma realidade comum e se dá com um uso equilibrado do esforço pessoal. Com uma estrutura interna mais estável, a satisfação com a vida alcança níveis mais elevados e a consequência final será uma vida que tende a fluir com mais naturalidade.

A partir de exercícios práticos e nas pequenas tarefas cotidianas, reconhecemos continuamente o que é verdadeiramente importante nos diferentes espaços do viver. Esta coerência ajusta continuamente o planejamento e escopo detalhado do que se pretende e confere a flexibilidade necessária para a superação dos obstáculos que naturalmente aparecerão - fundamental para execução e atingimento de planos e projetos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender o processo de pensamento humano que cria e expressa as experiências vividas é um passo importante para um planejamento, uma projeção coerente, factível e com potencial de plena realização. No escopo desta compreensão, é fundamental reconhecer a grande diferença entre "saber como" e "ser capaz de", reconhecer que "moramos" dentro de nossas mentes autocriadas, em uma realidade exclusiva, resultante de nossa biologia individual e da nossa experiência pessoal.

Os textos escritos depõem sobre um percurso. Resultam da escolha sobre o que incluir e o que deixar de fora. Portanto, que este cumpra o objetivo de servir de degrau para novas reflexões em uma jornada estimulante de aprendizagem recíproca.

Que o percurso de conhecimento, reflexão, análise, planejamento e execução permitam uma fase "supernova", nome dado a uma estrela que explode em luz e alcança um bilhão de vezes o tamanho dela. Ela consegue ser confundida com uma galáxia, tamanha a grandeza – conferindo um novo significado ao que poderia ser intitulado como fim.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). **NBR ISSO 10006 – Gestão da qualidade – diretrizes para a qualidade na gestão de projetos**. 2. Ed. Rio de Janeiro, 2006.

PMI. **A Guide to the Project management body of knowledge** (PMBOK). 4. ed. PMI Standard – Ansi, 2008.

PMI-BR. **Estudo de benchmarking em gerenciamento de projetos Brasil 2008**. Disponível em: www.pmi.org.br/benchmarking/2008/00Benchmarking_GP_2008_Visão_Geral.pdf. Acesso em:

O'CONNOR, J. **Introdução à programação neurolinguística**. São Paulo: Summus, 1995.

DAVIS, A. **Practitioner em Programa Neurolinguística**. Núcleo Pensamento e Ação. Rio de Janeiro: 2007. (Apostila do curso)

MILET, J. R. L.; AIETA, D. **Oficina Interativa de Metas**. Núcleo Pensamento e Ação. Rio de Janeiro: 2006. (Apostila do curso)

Hoobyar, T. **PNL guia essencial**: administre seus pensamentos e motivações em direção aos seus objetivos. In: Tom Hoobyar, Tom Dotz, Susan Sanders. Traduzido por Eveline Vieira Machado. Rio de Janeiro: Alta Books, 2018.

Eixo 5: Políticas institucionais e públicas e o trabalhador mais velho

CAPÍTULO 19

O AGEÍSMO NAS ORGANIZAÇÕES: A REPRESENTAÇÃO NEGATIVA DO TRABALHADOR MAIS VELHO

Lucia Helena de Freitas Pinho França[1]

Thaysa Maria Garcia[2]

"O medo é um preconceito dos nervos.
É um preconceito desfaz-se;
basta a simples reflexão."
Machado de Assis (1839-1908)

RESUMO: O presente artigo aborda o processo de envelhecimento nas organizações, destacando o impacto social do ageísmo no trabalho, apresentando estratégias de enfrentamento social e organizacional para o alongamento da vida profissional e aumento dos níveis de empregabilidade dos trabalhadores mais velhos. Nesse contexto, é apresentada uma revisão de literatura sobre o tema e discutidos alguns instrumentos sobre o Ageísmo Organizacional, como a *Escala de Envelhecimento no Contexto Organizacional – EACO*, enquanto medida e pauta para reflexão e discussão sobre preconceitos entre grupos intergeracionais nas organizações. Foi abordada ainda a percepção de gestores e trabalhadores frente ao envelhecimento, o que reflete o modo com que as organizações têm lidado com a temática. Ao final, apresentam-se sugestões para trabalho com equipes intergeracionais como uma das estratégias para combater o ageísmo organizacional.
PALAVRAS-CHAVE: Ageísmo; preconceito etário; organizações; trabalhadores mais velhos; intergeracionalidade.

---

1 Psicóloga e gerontóloga, professora e orientadora de pós-graduação em Psicologia (mestrado e doutorado) e pesquisadora (FAPERJ, CNPq e CAPES). Mestre pela Universidade do Rio de Janeiro (UFRJ), PhD pela Universidade de Auckland (NZ) e Pós-Doutorado pela Universidade de Aveiro (PT). Autora de quase uma centena de publicações de pesquisas, coordena o Laboratório de Estudos sobre o Envelhecimento no Contexto Organizacional e Social – LECOS no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UNIVERSO - Niterói. É bolsista de produtividade do CNPq. Realiza consultoria sobre Programas de Preparação para Aposentadoria, Ageismo, Gestão da idade nas Organizações.

2 Psicóloga, especialista em Psicologia Analítica e mestra em Psicologia Social com ênfase em aposentadoria e envelhecimento, compõe o Núcleo de Atenção Integral à Aposentadoria da Coordenação de Saúde do Trabalhador da Coordenação-Geral de Pessoas (Naia/CST/Cogepe) da Fiocruz.

INTRODUÇÃO

A possibilidade de viver mais é um dos maiores ganhos dos séculos XX e XXI, mas é também um de seus maiores desafios. Apesar da longevidade ser celebrada mundialmente, é motivo de consideração quanto à sustentabilidade de seguridade e medidas sociais e de saúde de uma faixa da população cada vez mais velha e que precisará permanecer no mercado de trabalho por mais tempo. No Brasil, este fenômeno tem sido ainda mais desafiador, apesar dos exemplos observados nos países centrais – que já vem envelhecendo há muito mais tempo. Medidas relacionadas à saúde, à educação, à empregabilidade e à seguridade social têm se mostrado insuficientes para dar conta das transformações sociais envolvidas, evidenciando certo despreparo para o envelhecimento populacional (FRANÇA, 2012). Apesar disso, observa-se que, em 2020, a expectativa de vida de idosos era de 76,7 anos, devendo ultrapassar 80 anos em 2050 (IBGE, 2020).

Há de se salientar que o envelhecimento é complexo, sendo impactado por múltiplos fatores que vão desde questões biológicas individuais até situações políticas e de qualidade de vida coletiva de cada país/estado/cidade. Na análise deste contexto, cabe ainda apontar que a epidemia de Covid-19 trará, entre suas diversas consequências, o realce amargo dos pontos frágeis e desafiadores de nossa sociedade. Destaca-se nesse contexto que o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) observou a redução de 2,2 anos frente à expectativa de vida (VALOR ECONÔMICO, 2021). Certamente a pandemia reforça a crise político-econômica, bem como aprofunda diversos problemas sociais, tendo influência direta no colapso do sistema de saúde, que já tinha recursos limitados e insuficientes para lidar com sua demanda. Assim, embora a pandemia não seja o escopo deste artigo, é fundamental contextualizar o cenário desta época que provavelmente terá desdobramentos socioeconômicos para os próximos anos - ressaltando que no caso específico do envelhecimento no contexto do trabalho, ela é mais um empecilho frente ao desemprego e a sustentabilidade do sistema previdenciário. Em abril de 2021, por exemplo, o Fundo Monetário Internacional revelou uma taxa de desemprego no Brasil que atingiu 14,5%, apontado como um dos 14 piores do mundo no indicador de empregabilidade, sendo os níveis de empregabilidade de pessoas mais velhas ainda mais baixos (IMF, 2021).

No que se refere ao sistema de seguridade social, a Reforma da Previdência implantada no final de 2019 (BRASIL, 2019), estabeleceu aumento da idade mínima para aposentadoria para mulheres e homens. Apesar de novos critérios etários para se fazer jus à aposentadoria e dos períodos de transição do novo regramento, é imediato seu impacto no mundo do trabalho. A tendência é que se envelheça cada vez mais no trabalho, portanto. Todavia quem seriam estes trabalhadores mais velhos?

As diferenças e similaridades entre indivíduos, tanto sob o ponto de vista físico quanto cognitivo e emocional, ocorrem em todas as faixas etárias até o envelhecimento. Assim, uma pessoa de 80 anos pode estar numa condição física melhor que uma de 60

anos, por exemplo. Ou uma de 70 anos pode ter capacidade de memorizar com mais facilidade (até mesmo fatos recentes) que outra com 50 anos, dependendo de uma série de condições, como os níveis de estresse. Nas situações de trabalho, há trabalhadores com boas condições físicas e mentais e que desejam e/ou precisam economicamente continuar trabalhando. Outros que com menos de 50 anos, por executarem um trabalho sacrificante ou estressante, sentem necessidade de se aposentar antes das condições mínimas exigidas em lei. Assim, na perspectiva do trabalho, entende-se que há diferentes formas de categorizar pessoas em função de sua idade e condições físicas e mentais e que isto pode se modificar ao longo do tempo.

No Brasil ainda é utilizada a definição da OMS (2002): denomina-se idoso aquele que alcança 60 anos. Segundo a definição das Nações Unidas (SHERBOV, 2019), em países em desenvolvimento, é considerado idoso quem tem mais de 60 anos e, em países desenvolvidos, aquele com 65 anos ou mais. Mesmo considerando a redução da expectativa de vida pela Covid-19, parece-nos razoável adotar os seguintes intervalos etários: de 65 a 74 anos "jovens-idosos"; de 74 a 84 anos "idoso-idoso"; de 85 anos ou mais como "velho-velho" (LEE *et al.,* 2019; FRANÇA; SEIDL, 2020). Portanto, ao utilizar as categorias descritas acima, é importante ressaltar que o processo do envelhecimento é subjetivo, mas sofre o impacto de aspectos objetivos da saúde pública e da qualidade de vida coletiva, incluindo os indicadores ambientais, educacionais, culturais, históricos, políticos, econômicos e sociais (FRANÇA; SEIDL, 2020).

Já no que tange ao processo psicológico de transição para saída do mundo do trabalho, de forma geral, inicia-se com as atitudes frente à aposentadoria seguidas pelo planejamento, perpassando pela decisão propriamente dita até a ausência do trabalho. Na atualidade, a *decisão* pela aposentadoria pode englobar três categorias de opções: i) permanecer trabalhando, em horário integral; ii) trabalhar com flexibilidade e horários reduzidos (*bridge employment),* ou iii) aposentar-se de fato ou êxito final. A decisão que envolve a aposentadoria sofre impacto de fatores individuais, organizacionais, ambientais e sociofamiliares. Este efeito, por sua vez, poderá ser mediado por idade, condições de saúde, socioeconômica e gênero, entre outras variáveis que tendem a reforçar ou reduzir a influência daqueles preditores. Embora haja diferenças em relação à decisão de aposentar, o envelhecimento saudável deve buscar a qualidade de vida, individual (na vida e no trabalho) e coletiva.

Entre as políticas dirigidas a trabalhadores mais velhos, pode-se destacar os programas de preparação para aposentadoria (PPA). Diversos autores brasileiros já comprovaram a relevância desse tipo de programa (ZANELLI; SILVA; SOARES, 2010; FRANÇA; SOARES, 2014; FRANÇA; GARCIA, 2020; MURTA, et al. 2014; PAZZINI; MARIN, 2016; SOARES *et al*., 2007) e indicam sua implantação nas organizações há pelo menos cinco anos da aposentadoria. Recomenda-se que alguns aspectos que remetem à sobrevivência na aposentadoria e no processo de envelhecimento, como a saúde e a

poupança, devem ser estimulados desde muito cedo, de preferência no início da vida de trabalho (FRANÇA; GARCIA, 2020).

Observa-se que cerca de duas décadas após o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), o PPA é mais frequentemente desenvolvido em organizações públicas (FRANÇA et al., 2019) que nas privadas. É provável que com a epidemia de Covid-19 tenha ocorrido alguma redução na oferta de PPA à exemplo do que acontece diante de uma crise econômica no Estado com redução de projetos e ações na área de Recursos Humanos e corte ao apoio às pesquisas acadêmicas, em especial, na área de Humanas.

Diante do contexto de envelhecimento populacional e mudanças significativas no mundo do trabalho, é importante que as organizações estejam cada vez mais preparadas para ter em seus quadros trabalhadores mais velhos, oferecendo o apoio e condições para que eles se atualizem, mantenham-se saudáveis, satisfeitos e motivados por meio de um ambiente acolhedor e inclusivo. Apesar disso, pouco se sabe sobre o que pensam os empregadores e/ou gestores brasileiros sobre o envelhecimento dos seus trabalhadores. Porém, algumas pesquisas realizadas pela área da Psicologia e da Administração (FRANÇA, 2012; FRANÇA *et al*., 2012; CEPELLOS, 2018; CEPELLOS; TONELLI, 2017; MENEZES; FRANÇA, 2012; SEIDL *et al*., 2019; UYEHARA, 2003; VASCONCELOS, 2015) apontam para a necessidade de mudanças nas políticas e práticas de Recursos Humanos de modo que as organizações possam melhor lidar com a diversidade etária. Não obstante, há um considerável atraso por parte das organizações na proposição de uma agenda ampla e urgente que possa atender esse público.

Trabalhadores maduros tendem a apresentar questões específicas diante do trabalho. Menezes e França (2012), por exemplo, observaram que valorizam a flexibilidade e o controle do trabalho. Assim, a flexibilidade nos horários de trabalho, a reorganização do ambiente ergonômico, a possibilidade de optar por uma aposentadoria parcial ou um emprego de ponte e qualificação são temas a serem considerados pelas organizações a fim de lidar melhor com esse público cada vez mais numeroso.

Também em relação a esse público, dentre os preditores que influenciam o desejo e ou interesse por permanecer trabalhando, na organização ou em um emprego de transição, estão: i) determinantes individuais – como a idade e o tipo de ocupação, a situação econômica e a saúde física e mental; ii) determinantes organizacionais – como percepção do trabalho, oportunidades de desenvolvimento e atualização; iii) demandas familiares e apoio social. Tais fatores podem ser reforçados pelo ambiente organizacional amigável que facilite e estimule a diversidade, a solidariedade e as trocas integrativas entre as equipes intergeracionais, contrapondo-se ao ageísmo organizacional.

Pontua-se que enfrentamos ainda uma profunda desigualdade social que atinge esses trabalhadores, inclusive seus níveis de educação formal - sendo os dos brasileiros mais velhos mais baixos que os de outras faixas etárias. Dados do IBGE (2020) indicam que em 2019, entre as pessoas de 65 anos ou mais, 70% não possuíam nível fundamental

completo. Esta proporção cai na medida em que se analisa os grupos etários mais jovens, até atingir a 16% entre as pessoas de 25 a 34 anos.

Embora estejamos distantes das condições socioeconômicas ideais que possam garantir aos mais velhos boas condições de saúde, bem-estar e empregabilidade, é possível que políticas públicas e organizacionais sejam capazes de criar ambientes que os motivem e deem autoestima ao mesmo tempo que possam se manter saudáveis mental e fisicamente e terem níveis de escolaridade suficientes para alcançar trabalhos compatíveis e não precários. Diante desta realidade, as organizações devem garantir ambiente amigável para que o trabalhador continue produzindo e oferecer condições mais equitativas que os valorizem, independentemente da idade, sexo ou etnia.

AGEÍSMO ORGANIZACIONAL

Os meios de comunicação e a comunidade científica vêm se debruçando sobre o racismo e o sexismo. Contudo, dentro dos três `*ismos*` (racismo, sexismo e ageísmo), o *ageísmo* tem sido pouco abordado no Brasil, principalmente no que diz respeito à capacidade cognitiva do trabalhador mais velho, sua permanência e inclusão no mercado de trabalho (FRANÇA; SOARES, 2009; GOLDANI, 2010; MAGALHÃES; GOMES, 2005; SOUZA; MATIAS; BRÊTAS, 2010; MENEZES; FRANÇA, 2012) e a relevância das equipes intergeracionais no ambiente organizacional (MARQUES; BATISTA; SILVA, 2012; FRANÇA; SILVA; BARRETO, 2010; NERI, 2007).

O ageísmo é definido por estereótipos, preconceitos e discriminação em relação aos mais velhos, sendo um tema pouco pesquisado na academia. Igualmente escassos são os instrumentos que mensuram o ageísmo nas organizações, que tanto contribui para a exclusão dos trabalhadores mais velhos do mercado. O termo ageísmo, ou preconceito de idade, foi concebido por Butler (1980), como um processo de estereotipar sistematicamente e discriminar pessoas por meio da idade que impacta desde as decisões de contratar pessoas aos cuidados médicos e a política social.

Mensurar o ageísmo talvez, assim como o sexismo e o racismo, mostra-se de difícil abordagem uma vez que de tão arraigado na sociedade, o indivíduo tem dificuldade em perceber em si o preconceito. Soma-se a isso também o viés da desejabilidade social, uma tendência que o indivíduo possui de mascarar suas preferências, um enviesamento de respostas a fim de seguir as normas sociais. Almiro (2017) aponta que o padrão de desejabilidade social é dependente do contexto – clínico, forense ou organizacional – e se manifesta quando o sujeito dissimula deliberadamente com a intenção de induzir o examinador em erro. Almiro (2016) sugere a utilização de instrumentos de auto relato como a opção mais adequada, bem como alerta para a sistematização de estudos de validação para diversas populações de interesse para a utilização das escalas de acordo com os resultados obtidos em diferentes grupos-critério.

Palmore (2001), ao investigar o ageísmo, propôs uma escala para avaliar a discriminação em relação ao idoso. Goldani (2010) diferenciou ageísmo de discriminação por idade, considerando o ageísmo como um sistema de atitudes atribuído pelos indivíduos e pela sociedade para os outros em razão da idade, enquanto a discriminação por idade exclui as pessoas simplesmente utilizando a idade como fator decisivo. No entender de Silva e França (2015), uma das consequências de um cenário preconceituoso em relação ao idoso é a discriminação, que pode gerar riscos de violência por ação ou omissão ao bem-estar físico ou psicológico, a liberdade e o desenvolvimento pleno (OMS, 2003).

Silva e França (2015) testaram a escala de Palmore (2001) com 20 itens em 284 participantes. A análise fatorial, após testar diversos fatores, propôs uma extração unidimensional e resultou em uma escala composta por nove itens, com KMO favorável de 0,83. A consistência interna foi aferida por meio do *alfa de Cronbach* satisfatório (α =0,84), variância explicada total 45.27% sendo mantidos os itens com cargas fatoriais superiores a 0,40. Cerca da metade dos participantes da pesquisa sofreram e registraram queixa na delegacia contra idosos - pouco mais da metade foi provocada por violência psicológica e muitos provocados por familiares (GROSSI; SOUZA, 2003). Tal pesquisa reforça a subnotificação dos casos pelos idosos, que conforme Alencar (2005) pode ser explicada pela carência de locais para registro, falta de importância dada a esse tipo de violência ou pelo conceito de violência dominante na população, que percebe o ato apenas em situação de agressão física ou morte.

Torres *et al.* (2016) ressaltam que o ageísmo se manifesta no dia a dia das pessoas mais velhas, a partir do exagero ou da omissão de um fato sobre o envelhecimento. Nesse caso, os aspectos favoráveis do idoso são omitidos ou insuficientemente abordados, ao passo que os aspectos negativos são reforçados, como a crença de que a velhice seja a pior fase da vida.

Para a OMS, apesar de alguns estereótipos já serem considerados ultrapassados, algumas pessoas ainda consideram os idosos frágeis ou um fardo para a sociedade. Esses e outros rótulos ainda presentes no imaginário social podem levar à discriminação por idade e impedir que as pessoas possam experimentar um envelhecimento saudável. Uma das ações estabelecidas pela OMS para assegurar a autonomia e o bem-estar das pessoas mais velhas é a criação de ambientes amigáveis para idosos para o combate ao ageísmo, permitindo que idosos tenham maior autonomia e apoio dos diversos níveis de governo. Uma dessas medidas também abrange o refinamento da mensuração desse tipo de atitude e seu monitoramento para aprimorar o entendimento acerca do envelhecimento.

O *ageísmo organizacional* pode ser definido por um conjunto de atitudes negativas ou positivas frente ao envelhecimento, valorizando ou desvalorizando a força de trabalho dos mais velhos, favorecendo ou desfavorecendo a sua inclusão/exclusão e a permanência, e em consequência, o bem-estar daqueles que desejam ou precisam permanecer no mercado de trabalho (FRANÇA *et al*., 2017). Com relação aos trabalhadores mais velhos no mercado

de trabalho, a discriminação pode abranger desde a sua não contratação em processos de recrutamento e seleção até a sua dispensa, especialmente se o país e/ou a organização atravessa situações de crise. Para os trabalhadores que se tornam desempregados, as chances de se reempregar são baixas no mundo inteiro, no Brasil é ainda pior.

A pesquisa de Digmans *et al*. (2015) apontou que na Holanda, cerca de 1 em 4 aposentados adotam o emprego de ponte após a aposentadoria, enquanto 7% não foi bem-sucedido nesta busca pelo trabalho. Particularmente aqueles que foram forçados a se aposentar são os que apresentam maior dificuldade de encontrar emprego de ponte ou de transição. No Brasil, também encontramos um percentual similar de pessoas que desejam permanecer no mercado para além da idade mínima da aposentadoria. O Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos – DIEESE – (2020) indicou que cerca de um quarto dos trabalhadores com 60 anos ou mais (22,9%) estavam trabalhando, representando 8,2% da população ocupada. Além disso, algumas pessoas perdem o emprego antes de alcançar a idade mínima para aposentadoria e enfrentam maiores dificuldades na busca por trabalho. O IBGE (2020) destacou que entre os desocupados mais velhos, metade está procurando trabalho há mais de um ano - ou seja, estão desocupados há longo prazo, enquanto entre os jovens de 14 a 29 anos o percentual cai para 41,3%.

A dificuldade para os trabalhadores mais velhos conseguirem trabalho é encontrada também internacionalmente. Koppes, De Vroome, Mol, Janssen e Van den Bossche (2009) apontaram que a discriminação de idade na Holanda foi de 14% em trabalhadores de até 54 anos e a proporção aumentava para 20% nos trabalhadores entre 55-64 anos. Numark, Burn e Button (2015) pesquisaram a discriminação de idade entre postulantes a emprego e identificaram que há fortes evidencias de maior discriminação em relação à empregabilidade de mulheres mais velhas, especialmente aquelas que estão próximas à idade da aposentadoria.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) aponta que as possíveis causas dos baixos níveis de empregabilidade entre os trabalhadores mais velhos são a incompatibilidade entre suas habilidades e aquelas exigidas pelo mercado, a escassez de vagas para seu nível de experiência e qualificações e a relutância de empregadores em contratar pessoas idosas (DELLÌSOLA, 2020). Neste sentido, torna-se urgente a adoção de medidas, estratégias e políticas em busca da empregabilidade e o bem-estar desses trabalhadores.

França *et al*. (2017) construíram e testaram uma escala de ageísmo no contexto organizacional (EACO) para investigar as atitudes preconceituosas de trabalhadores de diversas idades frente ao envelhecimento. O resultado foi uma escala de 28 itens e seis dimensões: *Normas/Políticas Organizacionais*, *Saúde e Segurança no Trabalho*, *Aspectos Cognitivos, Liderança/Aceitação de Ordens, Inteligência Emocional e Produtividade*. A escala foi enviada eletronicamente a 2.400 trabalhadores de todas as idades e regiões brasileiras, retornando um quarto dos participantes (N = 600) por coleta de dados

eletrônica, utilizando-se o envio e a hospedagem de dados da Qualtrics, obtendo-se uma taxa de retorno de 21%. Análises fatoriais experimentais resultaram na EACO com 14 itens - eigenvalues, cargas fatoriais e comunalidades satisfatórios - agrupados em duas dimensões: **D1 – atitudes negativas,** composta por aspectos cognitivos e de saúde ($\alpha = 0,83$) cujo exemplo de item: “Trabalhadores mais velhos costumam adoecer com mais facilidade” e **D2 – atitudes positivas**, composta por aspectos afetivos ($\alpha = 0,77$) cujo exemplo é “Trabalhadores mais velhos são mais comprometidos com o trabalho do que os trabalhadores mais jovens”. Os trabalhadores mais jovens apresentaram atitudes mais negativas contra o envelhecimento que os mais velhos; estes apresentaram atitudes mais positivas do que os jovens.

A EACO foi testada também com 383 trabalhadores de todas as idades do estado do Rio de Janeiro por Siqueira-Brito *et al*. (2016), sendo realizadas Análises Fatoriais Confirmatórias (AFCs) por meio da Modelagem de Equações Estruturais (MEE), que demonstrou uma adequação ao estudo original. Os resultados evidenciaram que o modelo de dois fatores independentes apresentava indicadores de ajuste aceitáveis ($x^2 = 166,08$; TLI = 0,94 e RMSEA= 0,06 – IC – 0,05-0,08). Tais resultados apontam este como o modelo com melhor ajuste se comparado ao modelo preliminar. A versão final da escala apresentou 13 itens, sendo o modelo composto por duas dimensões: a primeira dimensão de Atitudes Negativas, composta por oito itens; e a segunda dimensão de Atitudes Positivas, composta por cinco itens. Os itens da análise confirmatória da EACO estão disponíveis na Tabela 1 (em anexo).

Independente do instrumento, Stypinska e Turek (2017) ressaltam que uma das formas de mensurar o ageísmo é observar as práticas adotadas dentro das organizações, seja por meio das contratação de trabalhadores mais velhos, redução de salários, treinamentos e promoções efetivadas para trabalhadores mais velhos. Idealmente procura-se refletir sobre o que seria a desejabilidade das atitudes e a prática adotada pelas organizações e pelos trabalhadores tanto na visão do empregador quanto o que é percebido pelo trabalhador. Assim, pesquisas com abordagens quanti-quali são recomendadas em estudos correlacionais entre atitudes e práticas observadas, tanto de empregadores (por meio dos seus dirigentes principais), quanto de empregados de diversas faixas etárias.

Uma das observações de França (2012), reforçada por Silva e França (2017), refere-se ao poder da mídia em relação à quebra de preconceitos e à discriminação em relação a pessoas idosas. Apesar de os meios de comunicação estarem mais atentos à discriminação em relação a mulheres, negros e homossexuais, de forma geral ainda são poucas as menções ou denúncias frente à discriminação contra idosos, sendo mais raras ainda as medidas e ações sobre a retenção e inclusão dos trabalhadores mais velhos no mercado de trabalho.

Um estudo qualitativo realizado por Loth e Silveira (2013) com quatro trabalhadores entre 47 a 62 anos por meio de entrevistas abertas identificou três categorias de percepções:

i) estereotipadas de si mesmos; ii) estereotipada dos outros e iii) estereotipadas dos jovens. Os autores apontaram que nem sempre os participantes se identificavam como idosos, mas tendiam a se associar mais às características positivas dos idosos do que às negativas, reforçando o que havia sido apresentado anteriormente por McGregor e Gray (2002) em um estudo neozelandês. Uma das limitações do estudo foi a dificuldade de acesso a pessoas próximas à aposentadoria. Percebe-se que ter participantes mais velhos nas pesquisas, bem como a participação de trabalhadores mais velhos em programas específicos mostra-se como uma dificuldade. É possível que a dificuldade de implantação de um PPA em uma organização em relação à adesão dos pré-aposentados, por exemplo, se dá em função de um sentimento de desconfiança de se apresentar como aposentável e/ou ser formalmente categorizado pela organização como mais velho.

O QUE PENSAM AS ORGANIZAÇÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO DOS SEUS TRABALHADORES?

O que leva trabalhadores a permanecerem no mercado para além da idade mínima da aposentadoria? Como manter os trabalhadores mais velhos nas organizações pelo menos até a data limite? São questões que precisam ser discutidas pela sociedade, especialmente nas organizações. Sob o ponto de vista da legislação, a extensão da vida produtiva dos trabalhadores brasileiros já havia sido abordada pela Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) e pelo Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), embora dentro de um contexto geral de envelhecimento populacional. Vale assinalar que tais documentos recomendaram a profissionalização e o trabalho das pessoas mais velhas, sendo vedada a discriminação e o limite de idade para contratação de pessoal, propondo o estímulo à admissão e a continuidade de trabalhadores mais velhos nas organizações. Já sob o ponto de vista da prática organizacional frente ao processo de envelhecimento de seus trabalhadores, ainda é visível a distância entre a academia, o poder público e as organizações. Desta forma, torna-se urgente, o estabelecimento de fóruns de discussão para que medidas eficazes na condução das políticas e práticas que atendam à diversidade etária possam ser propostas - a despeito das dificuldades que pesquisadores brasileiros têm em realizar pesquisas nas organizações (média de 4 a 10% de retorno em pesquisa).

França *et al.* (2012) realizaram um estudo com 207 gestores (um por cada organização) em função da diversidade etária nas organizações e dos PPA oferecidos. Dentre diversas opções, apenas duas medidas obtiveram destaque: 41% adotavam a progressão da carreira e menos de um terço adotava medidas ergonômicas. Assim, destacam-se as medidas não implementadas como: redução de *status* hierárquico (84%); licença extra (83%); aposentadoria parcial – meio expediente (78,5%); redução de carga horária (72%). Quanto às medidas a serem implementadas destacam-se a possibilidade de adequação das tarefas (52,2%), medidas ergonômicas (50,7%) e o limite de idade para

um trabalho impróprio ou insalubre (44,6%). Estes resultados revelam a necessidade de: i) investigar novamente o que dizem os gestores sobre o envelhecimento dos trabalhadores já passados 10 anos da pesquisa e ii) sensibilizar os gestores de Recursos Humanos quanto ao envelhecimento no contexto organizacional. Nota-se que há uma diferença relevante nas medidas organizacionais brasileiras, ainda muito tímidas, e as demais, o que já foi observado por Van Dalen *et al*. (2010), em estudos voltados às políticas organizacionais para trabalhadores mais velhos internacionalmente.

Em um estudo conduzido por Cepellos e Tonelli (2017) com 138 gestores sobre as práticas utilizadas com trabalhadores com mais de 50 anos, é evidenciado o pouco preparo das organizações brasileiras frente ao envelhecimento, confirmando o que já havia sido apontado por França *et al*. (2012). Cepellos e Tonelli (2017) ressaltaram que práticas de gestão da idade mais adotadas pelas empresas estavam associadas à conscientização dos seus empregados sobre a importância de trabalhar com profissionais mais velhos, compor as equipes com trabalhadores de diferentes idades e seleção de candidatos adotando diversidade etária. Contudo, estes autores admitem que há um descompasso entre à favorabilidade de atitude e as práticas adotadas pelas organizações, cujas correlações se apresentaram fracas ($r = 0,30$). Já o estudo de Seidl (2019) com 674 participantes elaborou e testou a escala de Gestão da Diversidade Etária nas Organizações (GeDEO). Da Análise Confirmatória Fatorial emergiram 20 itens divididos em quatro fatores assim dispostos: (1) Práticas de Preparação para Aposentadoria; (2) Tratamento igualitário a trabalhadores de diferentes idades; (3) Oportunidades de Treinamento para Promoção da Diversidade Etária e (4) Práticas de Gestão de Pessoas a Trabalhadores Mais Velhos. A medida apresentou bons índices psicométricos, de ajuste e precisão.

Van Dalen, Henkens e Schippers (2010) compararam a percepção dos empregadores de organizações de cinco países europeus, Grécia, Hungria, Espanha, Holanda e Reino Unido, e suas expectativas em relação ao envelhecimento da força de trabalho, à produtividade, à retenção e ao recrutamento dos trabalhadores mais velhos. Apesar da consciência do seu papel frente ao envelhecimento dos trabalhadores, poucas políticas e medidas foram propostas para reter ou recrutar os trabalhadores mais velhos ou melhorar sua produtividade, exceto no caso dos empregadores ingleses que reconheciam seu valor e apresentavam medidas para sua retenção nas organizações e no mercado de trabalho.

Em outra pesquisa (2010), examinaram os preconceitos dos empregadores e empregados acerca da produtividade dos trabalhadores mais jovens (até 35 anos) e dos mais velhos (a partir de 50 anos) em função de 11 características (confiabilidade, envolvimento ou compromisso com a organização, habilidades sociais, habilidades com os clientes, precisão, capacidade mental, criatividade, flexibilidade, capacidade física, novas habilidades tecnológicas e desejo de aprender). Os trabalhadores mais velhos apresentaram médias maiores do que os jovens em confiabilidade, compromisso com a organização, habilidades voltadas com os clientes, habilidades sociais e precisão. Os

mais jovens foram melhor avaliados nas características tecnológicas, capacidades física e mental, vontade de aprender, flexibilidade e criatividade.

França *et al*. (2012), replicando parcialmente o estudo de Van Dalen *et al*. (2010), compararam as características dos trabalhadores mais jovens e dos mais velhos avaliadas por 206 gestores brasileiros. Os itens relacionados à precisão e habilidade voltada para o cliente e o compromisso com a organização do estudo holandês foram substituídos no estudo brasileiro por produtividade, habilidade gerencial e lealdade. Os resultados foram similares aos encontrados por Van Dalen *et al*. (2010) quanto às características dos gestores em relação aos trabalhadores mais velhos: lealdade, confiabilidade e habilidades gerenciais. De forma geral, os trabalhadores mais jovens (até 35 anos) receberam melhores avaliações que os trabalhadores mais velhos, destacando-se nos seguintes aspectos: habilidade para lidar com novas tecnologias, saúde e vigor físico, vontade de aprender e produtividade. Habilidade para lidar com o estresse e habilidades sociais foram pontuadas igualmente nos dois grupos etários, com leve vantagem para os mais velhos.

Ao passo que pesquisas apontam para o descompasso entre a necessidade de integração de pessoa mais velha nos ambientes organizacionais e o modo como as organizações lidam com o tema, outras nos indicam que os contatos intergeracionais geram atitudes de solidariedade e ajuda mútua (MAGALHÃES; GOMES, 2005; FRANÇA; SILVA; BARRETO, 2010). Bumeister, Hirshi e Zacher (no prelo) reforçam a importância da compreensão dos efeitos dos contatos intergeracionais no trabalho face ao aumento da diversidade etária na força de trabalho. Portanto, contatos intergeracionais quando estimulados e mantidos no trabalho podem reduzir estereótipos negativos e a discriminação contra a idade (FASBENDER; WANG, 2017; HENRY *et al*., KING; BRYANT, 2017).

Os pesquisadores utilizaram as teorias da motivação no trabalho e do desenvolvimento ao longo da vida em dois estudos: o primeiro foi experimental com 90 trabalhadores na Suíça (45 mais jovens e 45 mais velhos), em que foi observado efeito causal do contato intergeracional no sentimento de pertencimento. No segundo estudo, com 500 funcionários na Alemanha, foi observado que o sentimento de pertencimento mediava a relação entre o contato e o envolvimento no trabalho. Os contatos intergrupos tendem a gerar efeitos positivos nas relações interpessoais, apresentando efeitos universais em todas as faixas etárias, como reforçado por Pettigrew *et al*. (2011). Bumeister *et al*. (*in press*) destacam ainda que o senso de pertencimento é mais pronunciado em trabalhadores mais velhos do que nos mais jovens. Isto pode ser explicado pelo fato de os mais velhos terem vivenciado mais mudanças ao longo da vida e o tempo dedicado ao trabalho.

ABORDANDO O AGEÍSMO POR MEIO DAS EQUIPES INTERGERACIONAIS

Neri (2007), utilizando o *lifespan* - desenvolvimento ao longo de toda a vida de Baltes (1939-2006), ressaltou que o ambiente organizacional pode beneficiar o trabalhador

mais velho na seleção, otimização e compensação das oportunidades educacionais que desenvolvam habilidades, valores e atitudes em relação ao trabalho. Assim, novos modelos de treinamentos e aprendizagem devem priorizar este grupo de trabalhadores, não apenas promovendo a sua atualização, principalmente no mundo digital e tecnológico, mas desenvolvendo novas competências para mantê-los ativos no mercado de trabalho. Ponto importante a ser ressaltado é que as organizações precisam não só promover saúde, segurança e qualidade do ambiente para os mais velhos continuarem produzindo, mas estimular equipes intergeracionais se relacionarem, criando um ambiente organizacional amigável e mais inclusivo (IWEINS *et al.* 2013).

Estudo realizado com organizações de grande e médio porte na Eslovênia (2020) revelou que a promoção da sinergia entre os trabalhadores mais velhos e mais jovens impactaram positivamente o engajamento no trabalho em trabalhadores mais velhos. Isto remete à necessidade de intervenções nas organizações que possam atingir efeitos positivos e cooperativos em equipes intergeracionais e multiplicar suas práticas.

Utilizando a teoria das demandas e recursos de trabalho, Ingusci (2021) testou a hipótese de que a relação da diversidade e o redesenho do trabalho seriam enfraquecidos com a idade entre 217 trabalhadores (entre 35 e 50 anos), em vários contextos de trabalho em organizações públicas e privadas. Os autores sugerem que o clima de diversidade em termos da justiça organizacional, inclusão e a valorização da diversidade pessoal, podem influenciar a criação de novos cargos nas organizações e são capazes de gerar resultados organizacionais positivos, embora tenha sido mais evidente entre trabalhadores de meia-idade que em mais velhos.

O estímulo e a proposição de novas oportunidades desenvolvidas pelas equipes intergeracionais favorecem a quebra de preconceitos mútuos entre jovens e idosos, independente dos laços familiares ou de amizade pré-existentes (FRANÇA; SILVA; BARRETO, 2010). Tais ações representam oportunidades de redução de preconceitos entre faixas etárias, podendo abarcar discussões em relação a questões relevantes de âmbito macro e micro no intuito de buscar alternativas para o bem-estar coletivo (MARQUES; BATISTA; SILVA, 2012). Programas intergeracionais podem representar uma chance para o desenvolvimento da generatividade, definida por Erikson (1963) como o contraponto à estagnação na meia idade, uma atribuição social importante na vida adulta, sendo apresentada como o comprometimento do adulto com as futuras gerações (MCADAMS; AUBIN, 1998). Magalhães e Gomes (2005) ressaltam que a relação positiva entre generatividade e o comprometimento de carreira demonstram a importância das atividades generativas no contexto da vida profissional e das contribuições do indivíduo para a comunidade.

Destaca-se que, independentemente do método adotado para reduzir o ageísmo nas organizações de trabalho, é necessário conhecer os tipos de preconceitos existentes para que sejam traçadas políticas e práticas de Recursos Humanos adequadas. Trabalhadores

desejosos ou obrigados a permanecer trabalhando podem e devem desenvolver projetos desafiadores e com prazo determinado na comunidade ou nas organizações, levando ao benefício direto de realização complementar à carreira tanto para os próprios trabalhadores quanto para as organizações (MAGALHÃES; GOMES, 2005; FRANÇA; SILVA; BARRETO, 2010). O maior benefício de uma pesquisa sobre ageísmo nas organizações, seja ela qualitativa ou quantitativa, é a reflexão dos participantes frente às suas próprias atitudes ou a uma situação ou fato, como as atitudes frente aos trabalhadores mais velhos. Mais que isso, caso seja um trabalhador ou gestor mais jovem, pode ser uma oportunidade para reflexão, já que irá um dia "calçar o mesmo sapato".

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento dos trabalhadores nas organizações e as sucessivas reformas da previdência evidenciaram a necessidade de os trabalhadores permanecerem nas organizações por cada vez mais tempo, vivenciando seus processos de envelhecer. Apesar dos períodos de transição para que se estabeleça um limite mínimo etário para a concessão da aposentadoria, sobretudo, frente às diferenças relativas a organizações e à natureza de diferentes categorias profissionais que se aposentam mais cedo, resultados de pesquisas internacionais e nacionais têm alertado sobre a necessidade de políticas sociais, diretrizes, ações e políticas institucionais para gerir a diversidade etária nas organizações.

Pontua-se que quaisquer que sejam os instrumentos a serem utilizados, eles devem ser validados com diferentes grupos e seus dados analisados em conjunto com outras variáveis para referendar resultados, especialmente, se culminam em algum julgamento ou contexto de intervenção. Por outro lado, instrumentos que pretendem mensurar atitudes podem ser valiosas formas de sensibilização para trazer à tona a reflexão sobre o tema. Assim, temas levantados, nesse tipo de diagnóstico, podem se desdobrar em inúmeras ações e políticas institucionais, podendo ser oportunidades de estabelecimento de relações independente de gênero, idade, classe social, entre outras.

Para aqueles que precisam ou desejam continuar trabalhando são urgentes políticas que promovam empregabilidade e bem-estar aos trabalhadores mais velhos. Um dos pontos principais que permeia a empregabilidade e que foi abordado neste artigo é o ageísmo organizacional – preconceito em relação aos trabalhadores mais velhos. O tópico ainda é pouco discutido na sociedade e especialmente nas organizações. Contudo, não é razoável que se desperdice recursos humanos por atitudes preconceituosas e discriminatórias em função da idade. Trabalhadores especializados e maduros que queiram e tenham condições físicas e mentais para contribuir são necessários tanto quanto os mais jovens. Para isso, são necessárias políticas públicas e institucionais, bem como esforço coletivo de união e de participação dos trabalhadores de todas as idades, considerando-se a preservação da saúde e o interesse em permanecer na força de trabalho.

Desta forma, parece-nos fundamental que as organizações saibam conciliar direitos e oportunidades para trabalhadores de todas as idades e proporcionar um ambiente de trabalho mais favorável para se manterem saudáveis e motivados. Certamente para os trabalhadores mais velhos, a arma mais poderosa de luta contra o ageísmo é a educação ao longo da vida. A tecnologia e a sua utilização pelo processo produtivo prescindem da manutenção da constante qualificação nos diversos processos de trabalho. Contudo, tais qualificações normalmente são oferecidas no início e meio da vida laboral em função das necessidades das organizações, que nem sempre, continuam investindo nos trabalhadores mais velhos, contribuindo ainda mais para o processo de exclusão e de reafirmação dos preconceitos contra eles (FRANÇA; STEPANSKY, 2005). Uma das formas de se obter a harmonia entre os trabalhadores mais velhos e as organizações é a conscientização de que estes trabalhadores podem ser a solução para o enfrentamento de sua atual carência de mão de obra especializada no mercado, sobretudo se continuarem atualizados (MENEZES; FRANÇA, 2012).

Os gestores de recursos humanos, pesquisadores e especialistas em política social precisam juntos se debruçar em propostas e iniciativas que mitiguem o ageísmo nas organizações. Esta é uma questão para ser discutida entre diversos atores sociais, envolvendo academia, governo e organizações em busca de soluções frente ao cuidado dos trabalhadores e garantia de direitos relacionados à saúde e trabalho, assim como a solidariedade entre as gerações no trabalho e o planejamento para o bem-estar tanto no envelhecimento quanto na aposentadoria para aqueles que decidam se aposentar.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, R. S. Punidos por envelhecer. **Estudos interdisciplinares envelhecimento**, v. 8, p. 67-81, 2005.

ALMIRO, P. A. Uma nota sobre a desejabilidade social e o enviesamento de respostas. **Avaliação Psicológica**, v. 16, n. 3, 2017. DOI: https://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1603.ed.

ASSIS, M. Helena, publicado originalmente em Folhetins (O Globo, 6 de agosto de 1976). In: ASSIS, M. **Obra Completa**, v. 1, Rio de Janeiro, 1876. Disponível em: https://5ca0e999-de9a-47e0-9b77-7e3eeab0592c.usrfiles.com/ugd/5ca0e9_cd9489 3554864514a4d847fc0981d55b.pdf. Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL. Lei n° 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Política nacional do Idoso, dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm. Acesso em: 11 fev. 2022.

BRASIL. Lei n° 10.741 de 1° de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 11 fev. 2022.

BRASIL, Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019. **Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias**. Brasília: 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm. Acesso em: 13 fev. 2022.

BURMEISTER, A.; HIRSHI, A.; ZACHER, H. (no prelo). Explaining age diferences in the motivating potential of intergenerational contact at work. **Work Aging and Retirement,** Jan. 2021, Disponível em: https://doi.org/10.1093/workar/waab002. Acesso em: 13 fev. 2022.

CAMARANO, A. A.; FERNANDES, D. Condições de Empregabilidade do trabalhador mais velho brasileiro. In: A. NEGRI; B. C, ARAUJO; BACELETTE, R. (Org.). **Desafios da nação brasileiro** – artigos de Apoio, v. 2. , p. 193-228, IPEA: Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180413_desafios_da_nacao_artigos_vol2_cap21.pdf. Acesso em: 13 fev. 2022.

DELL`ISOLA, C. *A Organização Internacional do Trabalho (OIT)*: proteção e uma perspectiva do futuro trabalhador idoso. In: CAMPILONGO, Celso Fernandes; GONZAGA, Álvaro de Azevedo; FREIRE, André Luiz (Coord.). *Enciclopédia jurídica da PUC-SP.* Tomo Direito do Trabalho e Processo do Trabalho, Ed. 1, Pontifícia Universidade Católica, PUC-São Paulo: São Paulo, 2017. Disponível em: https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/341/edicao-1/a-organizacao-internacional-do-trabalho-%28oit%29:-protecao-e-uma-perspectiva-do-futuro-trabalhador-idoso. Acesso em: 14 abr. 2021.

CEPELLOS, V. M. Envelhecimento nas Organizações: Os Grandes Debates sobre o Tema nos Estudos de Administração de Empresas. *Teoria e Prática em Administração*, v. 8, n. 1, p. 138-159, 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.21714/2238-104X2018v8i1-3761.

DINGEMONS, E.; HENKENS, K.; SOLINGE, H. Access to bridge imployment: who finds and who does not find work after retirement? *The Gerontologist*, v. 56, n. 4, p. 630-640, 2015. Disponível em: http://doi.org/10.1093/geront/gnu182. Acesso em: 18 dez. 2017.

DIEESE. Boletim especial: *Quem são os idosos brasileiros*. 2020   Disponível em: https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2020/boletimEspecial01.html. Acesso em: 13 fev. 2022.

EDWARDS, A. L. *The social desirability variable in personality assessment and research*. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1957.

FRANÇA, L. H. *Repensando a aposentadoria com qualidade*: Um manual para facilitadores em programas de educação para a aposentadoria. Rio de Janeiro, RJ: Universidade Aberta da Terceira Idade, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2002.

FRANÇA L. H. F. P. *et al*. Ageismo no contexto organizacional: a percepção de trabalhadores brasileiros. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia***,** v. 20, n. 6, p. 765-777, 2017.

FRANÇA, L. H.; CARNEIRO, D. Programas de preparação para a aposentadoria: Um estudo com trabalhadores mais velhos em Resende (RJ). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 12, n. 3, p. 429-448, 2009.

FRANÇA, L. H.; SOARES, D. Preparação para a aposentadoria como parte da educação ao longo da vida. Psicologia: Ciência e Profissão, n. 29, p. 738-751, 2009.

FRANÇA, L. H. F. P. (2012). Envelhecimento dos trabalhadores nas organizações: estamos preparados? In: FRANÇA, L. H.; STEPANSKY, D. (Org.). *Propostas Multidisciplinares para o bem-estar na Aposentadoria* (pp. 25-52). Rio de Janeiro: FAPERJ.

FRANÇA, L. H. F. P. NALIN, C. P; SIQUEIRA-BRITO, A. R., AMORIM, S. M., RANGEL, T. & EKMAN, N. A percepção dos gestores de Recursos Humanos frente aos Programas de Preparação para Aposentadoria (PPA). Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento, 19 (3), 2014. DOI: org/10.22456/2136-2171.50434

FRANÇA, L. H. F. P.; GARCIA, T. Aposentadoria Psicossocial. In: SCHIMIDT, M. L. G. (Org.). *Dicionário Temático de Saúde/Doença Mental no Trabalho*, 2020.

FRANÇA, L.; LEITE, S.; SIMÕES, F.; GARCIA, T.; ATALIBA, P. Análise dos Programas de Preparação para Aposentadoria (PPA) desenvolvidos por instituições públicas brasileiras. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 22, n. 1, p. 59-80, 2019. DOI: https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i1p59-80

FRANÇA, L. H. F. P.; SEIDL, J. Ageísmo nas Organizações. In: SCHIMIDT, Maria Luiza Gava (Org.). *Dicionário Temático de Saúde/Doença Mental no Trabalho*, 2020.

FRANÇA, L. H. F. P.; SILVA, A. M. T. B.; BARRETO, M. S. L. (2010). Programas intergeracionais: quão relevantes eles podem ser para a sociedade brasileira? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v.* 13, n. 3, p. 519-531. Doi: https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000300017.

HENDRIK; DALEN; SCHIPPERS. Dealing with older workers in Europe: a comparative survey of employers' attitudes and actions *Journal of European Social Police,* 2009. https://doi.org/10.1177/0958928708098523 Acesso em: 14 fev. 2022.

INTERNACIONAL MONETARY FUND (IMF). *World Economic Outlook*: *Maneging Divergent Recoveries*. Washington: 2021. Disponível em: https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2021/03/23/world-economic-outlook-april-2021. Acesso em 13 fev. 2022.

INGUSCI, E. Diversity Climate and Job Crafting: The role of Age Diversity. *The Open Psychology Journal,* 14,.Disponível em: https://benthamopen.com/FULLTEXT/TOPSYJ-11-105. Acesso em: 14 abr. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Síntese dos Indicadores Sociais*: Uma análise das condições da População Brasileira, IBGE: Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: www.ibge.gov.br.

IWEINS, C. et al. Ageism at work: The impact of intergenerational contact and organizational multi-age perspective, European Journal of Work and Organizational Psychology. Rotterdam, Netherlands, 2013. DOI:10.1080/1359432X.2012.748656

KOPPES, L. L. J., De VROOME, E. M. M., MOL, M. E. M., JANSSEN, B. J. M. and van den BOSSCHE, S. N. J. . Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2008 [National Labour Force Survey 2008]. Nederlandse Organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek (TNO), Delft, The Netherlands, 2009.

LEE, S. B; JAE, H.O; JEONG, H. P.; CHOI, S, P.; WEE, J. H. (2019). Differences in youngest-old, middle-old, and oldest-old patients who visit the emergency department. *Clin Exp Emerg Med. 2018*, v. 5, n. 4, p. 249-255, 2019. Publication Date (Web): 2018 December 31 (Original Article). DOI: https://doi.org/10.15441/ceem.17.261.

LOTH, G. B.; SILVEIRA, N. (2013). *Etarismo nas organizações*: Um estudo dos estereótipos dos trabalhadores envelhecentes. DOI: http://dx.doi.org/10.5007/2175-8077.2014v16n39p65.

MACÊDO, L. S. S.; BENDASSOLLI, P. F.; TORRES, T. L.; FRANÇA, L. H. F. P. Adaptação e Validação Brasileira da Escala Older Workers' Intentions to Continue Working. *Psico-USF*, v. 25, n. 1, p. 127-38, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-.

MARQUES, S., BATISTA, M. & SILVA, P. A promoção do envelhecimento ativo em Portugal: preditores da aceitação de um chefe mais velho. Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, núm. 2, 2012, pp. 53-73. Universidade do Porto, Portugal, 2012. Disponível em: https://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/10581.pdf Acesso em: 14 fev. 2022.

MCADAMS, D. P.; AUBIN, E. *Generativity and Adult Development: How and Why We Care for the Next Generation*. Washington, DC: American Psychological Association, 1998. Published online by Cambridge University Press: 29 November 2010.

MCGREGOR, J.; GRAY, L. Stereotypes and older workers: the New Zealand experience. *Social Policy Journal of New Zealand*, n.18, p. 163-177, 2002.

MURTA, S. G et al. Preparação para a aposentadoria: implantação e avaliação do Programa Viva Mais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 27, n. 1, 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-79722014000100001.

NEUMARK, D.; BURN, I.; BUTTON, P. (2015). Is It Harder for Older Workers to Find Jobs? New and Improved Evidence from a Field Experiment. *Working Papers, National Bureau of Economic Research*, n. 21669, NBER. Disponível em: https://www.journals.uchicago.edu/doi/full/10.1086/701029. Acesso em: 13 fev. 2022.

NEUMARK, D.; BURN, I.; BUTTON, P. Is It Harder for Older Workers to Find Jobs? New and Improved Evidence from a Field Experiment. *Working Papers, National Bureau of Economic Research*, n. 21669, NBER, 2015. Disponível em: https://saude.ig.com.br/2020-12-28/covid-19-faz-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-cair-pela-1-vez-desde-1940.html. Acesso em: 13 fev. 2022.

O GLOBO - Portal G1 (8 de abril de 2021). Com 4.190 mortes por Covid em 24 horas, país tem segundo pior dia na pandemia. **Bem-Estar Coronavirus**. Disponível em: https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/04/08/com-4190-mortes-por-covid-19-em-24-horas-brasil-tem-segundo-pior-dia-na-pandemia.ghtml. Acesso em: 13 fev. 2022.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAUDE (OPAS) – Brasil (fevereiro, 2018*). Folha Informativa – Envelhecimento e Saúde.* Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content. Acesso em: 14 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Suíça: 2002. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=81318978BC5D3F3089260604495F30E2?sequence=6. Acesso em: 13 fev. 2022.

PALMORE, E. B. The ageism survey: First findings. *The Gerontologist,* n. 41, p. 572-575, 2001.

PAZZINI, T. A.; MARIN, A. (2016). Programas de Preparação para Aposentadoria Revisão sistemática da literatura nacional. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, v. 17, n. 1, p. 91-101. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v17n1/10.pdf. Acesso em: 10 abr. 2021.

ROŽMAN, M.; TREVEN, S.; ČANČER, V. The impact of promoting intergenerational synergy on the work engagement of older employees in Slovenia. *Journal of East European Management Studie*s, v 25, n. 1, p. 9-34, 2020.

SEIDL, J. *Ageísmo, Gestão da Diversidade Etária nas Organizações e Entrincheiramento na Carreira como Preditores do Planejamento para Aposentadoria*. 2019. 192 f. Tese (Doutorado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

SEIDL, J.; NEIVA, E. R., FAIAD, C., MURTA, S. G. (in press). Age Diversity Management Scale in Organizational Development and Validity**.**

SHERBOV, S. *et al*. New Measures of Population Ageing. United Nations. Retrieved 21 December 2021. Disponível em: https://www.un.org/en/development/desa/population/events/pdf/expert/29/session1/EGM_25Feb2019_S1_SergeiScherbov.pdf. Acesso em 14 fev. 2022.

SILVA, E. A.; FRANÇA, L. H. F. P. Violência contra idosos na cidade do Rio de Janeiro. *Estudos & Pesquisas em Psicologia*, v. 15, n. 1. Disponível em https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/16067/12088. Acesso em: 10 abr. 2021.

SIQUEIRA-BRITO, A.; FRANÇA, L. H. F.; VALENTINI, F. Análise fatorial confirmatória da Escala de Ageísmo no Contexto Organizacional. *Avaliação Psicológica*, v. 15, n. 3,p. 337-345, 2016. DOI: https://dx.doi.org/10.15689/ap.2016.1503.06.

SOARES, D. H. P., COSTA, A., ROSA, A. M., & OLIVEIRA, M. L. Aposenta-ação: Programa de preparação para a aposentadoria. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, n. 13, p. 123-134, 2007.

TORRES, C. V.; FRANÇA, L. H. F. P.; OLIVEIRA, A.; PRESOTTI, L. [no prelo]. Diagnóstico de Diversidade Cultural e Inclusão nas Organizações. In: MENDONÇA, H.; FERREIRA, M. C. (Org.) *Diagnóstico em organizações*: teoria e prática. Casa do Psicólogo / Editora Pearson: São Paulo.

VASCONCELOS, A. F. The contemporary experience of work: older workers' perceptions. *Management Research Review*, n. 38, p. 381-403, 2015.

VALOR ECONÔMICO (1 de março de 2021). Mortes por Covid-19 devem tirar 2,2 anos da expectativa de vida dos brasileiros. Disponível em: https://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,expectativa-de-vida-no-pais-cai-em-ate-dois-anos-por-conta-da-covid,70003564296+&cd=3&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br. Acesso em: 11 abr. 2021.

VAN DALEN, H. *et al*. "How Do Employers Cope with an Ageing Workforce? Views from Employers and Employees." *Demographic Research*, vol. 22, Max-Planck-Gesellschaft zur Foerderung der Wissenschaften, 2010, pp. 1015–36. Disponíve, em: http://www.jstor.org/stable/26349580.

VAN DALEN, H., HENKENS, Kène.; SCHIPPERS, Joop. Productivity of Older Workers: Perceptions of Employers and Employees. Population and Development Review, v. 36, n.2, p. 309-330, Jun. 2010.

VERAS, R. P. País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. *Relume-Dumará*/UERJ: Rio de Janeiro, 1994. Disponível em: https://saude.ig.com.br/2020-12-28/covid-19-faz-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-cair-pela-1-vez-desde-1940.html. Acesso em: 13 de fevereiro de 2022.

TIMS, M.; BAKKER, A. B.; DERKS. D. Development and validation of the job crafting scale. *Journal of Vocational Behaviour*, v. 80, n. 1, p. 173-86, 2012. [http://dx.doi.org/10.1016/j.jvb.2011.05.009.

UYEHARA, A. M. G. (2003). Despertando o mercado de trabalho para o idoso. *Revista Ibero-americana de Estratégia*, v. 2, n. 1, p. 43-50, 2003.

WHAT About Seniors?: A quick analysis of the situation of older persons in the labour market. *Geneva: International Labour Office* - ILO, 2018. 11 p., (Spotlight on work statistics, n. 1). Disponível em: https://labordoc. ilo.org/discovery/delivery/41ILO_INST: 41ILO_V2/1263099960002676. Acesso em: 21 mar. 2021.

ZANELLI, J. C.; SILVA, N; SOARES, D. H. P. (2010). *Orientação para aposentadoria nas organizações de trabalho*: construção de projetos para o pós-carreira**.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

Avalie os itens abaixo, em uma escala de 1 a 5, de acordo com sua concordância, nos quais 1 (Discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente)

Itens
2. Trabalhadores mais velhos costumam adoecer com mais facilidade
1. Trabalhadores mais velhos levam mais tempo para realizar tarefas no ambiente de trabalho
11. Trabalhadores mais jovens são mais produtivos do que os mais velhos
7. Os trabalhadores mais velhos tendem a esquecer novas tarefas
3. Trabalhadores mais velhos costumam faltar mais ao trabalho
27. Trabalhadores mais jovens compreendem melhor as rotinas de trabalho do que os mais velhos
26. Trabalhadores mais velhos tendem a sofrer mais acidentes de trabalho do que os mais jovens
20. O envelhecimento afeta a produtividade dos trabalhadores
4. Trabalhadores mais jovens costumam ter maior capacidade de concentração
15. Trabalhadores mais velhos são mais comprometidos com o trabalho do que os mais jovens
23. Trabalhadores mais velhos têm mais habilidade para resolver problemas do que os mais jovens
10. Trabalhadores mais velhos são mais persistentes do que os mais jovens
18. Trabalhadores mais velhos são mais capazes de lidar com pressões do trabalho
16. De modo geral, trabalhadores mais velhos têm mais conhecimento do trabalho

Tabela 1. Escala de Ageísmo no Contexto Organizacional (EACO França et al., (2017) e Siqueira-Brito et al (2016).

CAPÍTULO 20

ENVELHECIMENTO E SISTEMAS DE SEGURIDADE SOCIAL

Maria Tereza de M. Pasinato[1][2]

O envelhecimento de crescentes contingentes da população representa uma das maiores conquistas do século XX, porém também apresenta importantes impactos para os Sistemas de Seguridade Social. Esses impactos podem ser entendidos sob duas óticas distintas: a do próprio indivíduo que envelhece e a da sociedade, visto que expressivos contingentes da população alcançam a idade avançada. No plano pessoal, pode-se entender a idade avançada simplesmente como uma etapa natural da vida. Em termos sociais, porém, é exatamente o sucesso do desenvolvimento dos sistemas de seguridade social é que levou a uma melhoria nas condições de vida da população, nas quais residem os principais desafios.

Essas duas óticas distintas – dos indivíduos e das sociedades, apresentam-se especialmente imbricadas, pois como salientado por Simone de Beauvoir em seu livro A velhice[3]: "As desgraças temidas pelos velhos – doença, impotência, aumento do custo de vida – parecem tanto mais perigosas por serem capazes de acarretar alterações nefastas no comportamento dos demais".

No começo da década de 1990, novos aspectos associados ao envelhecimento da população entraram em pauta: quer no ambiente acadêmico, entre formuladores e executores de políticas públicas, quer no campo cultural. Um marco no plano acadêmico e institucional foi a publicação em 1994, no relatório do Banco Mundial intitulado *Averting the old age crises: policies to protect the old and promote the growth* que alertava para uma suposta crise do envelhecimento associada com o amadurecimento dos sistemas previdenciários e com a fragilização da família e das redes de proteção social informais. No plano cultural, filmes como *Parente é serpente*, comédia dirigida por Mario Monicelli, de 1992, por exemplo, anunciavam que a questão começava a ser percebida e assimilada no cotidiano das pessoas. As necessidades do idoso deixavam de ser uma questão restrita

1 Economista (UFRJ), mestre em Administração Pública pela EBAP/FGV e doutora em Saúde Coletiva pelo IMS/Uerj. Atualmente é Especialista em Políticas Públicas do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão em Exercício na Agência Nacional de Saúde Suplementar. Tem experiência na área de Públicas, com ênfase em Economia, atuando principalmente nos seguintes temas: políticas sociais, envelhecimento populacional, cuidados de longa duração, saúde suplementar e seguridade social.

2 O artigo é baseado em minha tese de doutorado intitulada "Envelhecimento, ciclo de vida e mudanças socioeconômicas: novos desafios para os sistemas de seguridade social", orientada pelo Prof. George Kornis, a quem nunca me cansarei de agradecer e dar os devidos créditos.

3 BEAUVOIR, S. A. *Velhice*: As relações com o Mundo. Divisão Europeia do Livro, São Paulo, Brasil, 1970.

a renda e assumiam espectros mais amplos do cuidado com a grande fração dos idosos muito idosos (com 80 anos ou mais de idade) que perdem, parcialmente ou integralmente, a capacidade para lidar com as atividades da vida diária[4].

As mudanças relacionadas com os vários momentos e transições observadas ao longo do curso da vida, tais como as novas formas de organização da produção e seus reflexos para o mercado de trabalho, o protagonismo feminino, as mudanças nos contratos de gênero e nos elos familiares são essenciais para a estruturação da sociedade. A idade avançada, bem como a juventude e a infância resultam de uma construção social que, por sua vez, ainda está associada, em grande medida, com faixas etárias pré-determinadas, no caso dos idosos, remetem a um período da vida associado a perdas. Ao longo do século XX, a implementação dos sistemas de seguridade social constituídos por políticas de saúde, assistência e previdência social buscaram equacionar essas perdas em prol do bem-estar social. As políticas previdenciárias, por exemplo, foram implementadas para a reposição da renda quando da perda da capacidade de trabalho associada à idade avançada. Para os sistemas de seguridade social, esse aumento do contingente idoso coloca em xeque a viabilidade intergeracional dos atuais mecanismos e políticas que o compõem e são essenciais para a manutenção do bem-estar tanto das gerações mais velhas – atuais idosos, quanto das gerações mais novas – futuros idosos.

Até o século XIX, a idade avançada era identificada como uma etapa da vida marcada pelo aumento das debilidades físicas e, consequentemente, pela pobreza, tendo em vista que os indivíduos perdiam sua capacidade de trabalho, essencial para a garantia de seu sustento. Nesse sentido, as medidas voltadas para a proteção dos idosos não se diferenciavam das voltadas para os doentes, todos entendidos como incapacitados para o trabalho[5]. Os idosos eram percebidos como um grupo homogêneo, composto por indivíduos dependentes e vulneráveis, tanto no que se refere à renda quanto às condições de saúde e autonomia. Não se pode esquecer que a expectativa de vida ao nascer, que corresponde a uma média, não chegava a 50 anos de vida no início do século XX. Um estudo realizado para a cidade de York, Inglaterra, na virada do século XIX para o século XX, por exemplo, identificou que a pobreza estava relacionada com as transições observadas ao longo do curso da vida, em especial, com a participação no mercado de trabalho e formação de família[6]. A primeira fase da vida marcada pela pobreza era a infância, quando os pais tinham que arcar com as obrigações pela manutenção dos diversos filhos (na convivência de altas taxas natalidade observados em todo o mundo na época). Essa situação de pobreza se amenizava ao longo da juventude, em virtude da capacidade dos jovens de prover seu próprio sustento. Quando da formação de sua própria família, esses jovens que então entravam na idade adulta voltavam a experimentar

---

4 O filme apresenta, paralelamente, os impactos no mercado de trabalho e as novas conformações de família entre as gerações mais novas.

5 PHILIPSON, C. *Reconstructing old age*: new agendas in social theory and practice. London: Sage Publications, 1998.

6 KANGAS, O; PALME, J. Does social policy Matter? Poverty Cycles in OECD Countries. Luxembuourg Income Study. *Working paper*, n. 187, 1998.

uma nova fase de acirramento da pobreza em função da necessidade de cuidar e manter sua própria prole. Quando seus filhos logravam alcançar sua própria manutenção, voltava-se a experimentar uma nova fase de redução da pobreza, que viria a ser interrompida pela perda da capacidade de trabalho e, consequentemente de se autossustentar na idade avançada. Nessa última fase da vida, os idosos vulneráveis passavam a contar com o apoio dos filhos para a provisão de suas necessidades.

Se o século XX se iniciou, dessa forma, com o entendimento de que a idade avançada constituía uma etapa da vida marcada pela pobreza e pela marginalização do mercado de trabalho; o século XXI, por sua vez, se inicia com o entendimento dos idosos como privilegiados pelos sistemas de seguridade social (vis-à-vis outros grupos vulneráveis como, por exemplo, as crianças) e responsáveis pelos crescentes gastos sociais que pressionam as contas públicas[7]. Dessa forma, os sistemas de seguridade social estruturados com base em mecanismos de solidariedade intergeracional, se inicialmente entendidos como uma solução para o problema da pobreza entre os idosos, tem, na atualidade, sua viabilidade econômico-financeira questionada (dado o aumento da proporção de idosos em relação ao total da população). Todavia, não se pode ignorar o fato salientado por Esping-Andersen (2002)[8] de que se os atuais idosos desfrutam de uma relativa prosperidade na idade avançada e que isso se deve à prosperidade observada ao longo de sua trajetória laboral, ao contrário de seus pais que viveram seu período adulto entre os anos de depressão econômica e guerras mundiais.

No campo previdenciário, o envelhecimento populacional pressiona a relação de dependência dos sistemas (contribuintes x beneficiários, trabalhadores ativos x aposentados) que em sua maioria, como no caso do Brasil, foram estabelecidos em grande parte com base em acordos intergeracionais e em regras de funcionamento que remontam à primeira metade do século passado, constituídas com base em um mercado de trabalho com características distintas das atuais e por famílias também com características distintas. Mesmo quando da realização das reformas previdenciárias, realizadas em períodos mais recentes, os sistemas de repartição com capitais de cobertura para riscos não programáveis, (onde os atuais trabalhadores contribuem para o benefício dos atuais beneficiários) tenham sido substituídos total (como no caso do Chile), ou parcialmente (como no caso da Colômbia, Uruguai, por exemplo) por sistemas em regime de capitalização (em que os indivíduos contribuem para seu próprio benefício, por meio de uma conta de capitalização individual), a relação intergeracional não se esgota, pois os recursos dos contribuintes, para que tenham rentabilidade, devem ser aplicados no setor produtivo.

No plano da saúde, tem-se dois aspectos distintos que merecem destaque: o relativo às políticas voltadas para os idosos mais jovens (com menos de 80 anos), geralmente

---

7 Atualmente, expressivas proporções dos gastos sociais são direcionadas ao pagamento de aposentadorias e pensões, voltados em sua maioria para a manutenção do padrão de vida dos idosos.
8 ESPING ANDERSEN, G. *et Alii. Why we need a new welfare state.* Oxford University Press, 2002.

hígidos, e os dos idosos mais idosos, com comprometimento de sua condição de saúde. Se as últimas décadas do século XX apresentaram importantes avanços na qualidade de vida dos idosos mais jovens, o contingente de idosos mais idosos apresentam crescentes demandas por cuidados, tendo em vista a convivência com doenças crônicas.

Ainda no campo social, uma importante questão reside na redução do tamanho das famílias e na crescente participação da mulher – tradicional cuidadora – no mercado de trabalho. Gierveld e Dykstra (2003) chamam à atenção para o fato de o próprio processo de envelhecimento da população levou a importantes mudanças na arquitetura familiar. Se, por um lado, as famílias se tornaram mais estreitas em função do declínio da fecundidade, resultando na diminuição das relações e, consequentemente da formação de redes de apoio intrageracionais (irmãos, primos etc.); por outro lado, com o aumento da expectativa de vida, as famílias também se tornaram mais verticais e passaram a ser compostas por várias gerações[9]. Faz-se necessário, no entanto, ressaltar que as famílias continuam a representar uma importante *locus* para a transferência de apoio entre gerações. A co-residência entre idosos e filhos adultos reflete, normalmente, necessidades de ambas as gerações, porém essa reciprocidade nos cuidados não se dá necessariamente de forma contemporânea e sim sequencial. Por exemplo, é razoável supor o compartilhamento da prestação de cuidados por parte de idosos jovens quanto ao cuidado das crianças (netos), mas o crescimento dos netos geralmente se dá paralelamente ao envelhecimento do próprio idoso e surgimento de possíveis perdas de autonomia e independência que engendrarão a necessidade do cuidado por parte dos filhos adultos. Vale lembrar também, que as transferências de apoio intergeracionais não se restringem à co-residência, perpassam aspectos mais amplos que variam desde as transferências de renda, bens e recursos, até o apoio emocional, os cuidados pessoais e outros recursos intangíveis. Filhos adultos ainda constituem importantes fontes de ajuda para os pais idosos, em casos de doença, para a realização de atividades domésticas (tais como a compra de mantimentos, organização e administração do domicílio) e o transporte dos idosos.

A situação econômico-financeira, o padrão de vida e a qualidade e disponibilidade dos benefícios e serviços prestados pelos sistemas de seguridade social afetam de sobremaneira a vida e as decisões dos indivíduos nas sociedades. Desta forma, o processo de envelhecimento populacional pode ser analisado de forma paradigmática, pois além dos novos desafios impostos pela mudança na estrutura etária da população aos já tradicionais programas constantes dos sistemas de seguridade social – saúde, assistência e previdência social, o crescente número de idosos, especialmente dos muitos idosos acrescenta a necessidade de prover os cuidados demandados pelos idosos com perda de capacidade instrumental e/ou funcional para lidar com as atividades do cotidiano. Por capacidade instrumental, pode-se entender a capacidade para a realização de atividades

9 GIERVELD, J de J.; DYKSTRA, P. *What impact dois longer life have on Family, and informal care giving by children in particular?* Mimeo, 2003.

relacionadas a, por exemplo: preparar refeições, fazer compras no mercado, ir ao banco, cuidar da casa, entre outras. Capacidade funcional, por sua vez, refere-se às seguintes atividades: alimentar-se, banhar-se, caminhar distâncias curtas, vestir-se etc. Em conjunto com as políticas previdenciárias, assistenciais e de saúde, essa nova política conformaria o quarto pilar dos atuais sistemas de seguridade social.

Atualmente, o que observa, especialmente entre os países desenvolvidos, é uma incidência relativa de pobreza menor entre idosos quando comparados com os demais segmentos populacionais. Isso possibilita uma maior independência e autonomia dos idosos, em termos de renda. Porém, à medida que crescentes contingentes de idosos vivem mais tempo, crescentes também são as demandas pelos cuidados com idosos com algum grau de dificuldade para a realização das atividades da vida diária.

Mecanismos voltados para a provisão, quer pública ou privada dos cuidados para com os idosos frágeis, permanecem incipientes em países em desenvolvimento como o Brasil. Mesmo nos demais países do Cone Sul, com populações mais envelhecidas e longa tradição em políticas de seguridade social, esses cuidados não se constituem uma prioridade política e as responsabilidades costumam recair sobre as famílias com ou sem o apoio de redes comunitárias informais. Entretanto, nada se pode afirmar sobre a satisfação das necessidades dos idosos e de seus familiares. Contextos de aumento da pobreza, especialmente, o experimentado na atualidade e, mesmo com a pandemia por Covid-19, colocam as famílias sob pressão e reduzem sua capacidade de cuidar dos entes mais vulneráveis.

À medida que a população envelhece e os contratos intergeracionais, tanto no âmbito das famílias (arranjos familiares) quanto em relação dos Estado (sistemas de seguridade social) são alterados, surge a necessidade de reavaliar a questão e buscar sua reordenação de forma a promover o bem-estar de todas as gerações. Enquanto o cuidado dos filhos consiste em uma escolha dos indivíduos adultos, o cuidado dispensado aos pais idosos com perda de capacidade para a realização das atividades da vida diária não pode ser ignorado, quer por motivos afetivos ou legais: são fatos. Esses fatos, do ponto de vista dos idosos que alcançam a idade avançada resultam de escolhas realizadas ao longo de todo o curso da vida, tais como: casamentos, separações, criação de filhos, realização de uma poupança previdenciária, formação de redes de apoio, entre tantas outras questões que conformam a complexidade e heterogeneidade da vida humana. A garantia do acesso a uma renda mínima, como a atualmente assegurada a praticamente totalidade dos idosos brasileiros, não significa o atendimento de condições dignas para a sobrevivência e bem-estar dos idosos, além de pouco interagir com as demandas familiares.

A atual conjuntura social, econômica e política não nos permite mais pensar o sistema de seguridade social brasileiro de forma fragmentada, com as políticas setoriais (saúde, previdência, assistência social e as novas demandas por cuidados para com os idosos) encerradas em suas áreas fins e voltadas para grupos etários estanques.

CAPÍTULO 21

MEMÓRIA INSTITUCIONAL E RETENÇÃO DO CONHECIMENTO: REFLEXÕES SOBRE PERMANÊNCIA E TRANSFORMAÇÃO COM TRABALHADORES EM TRANSIÇÃO PARA A APOSENTADORIA DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Érica de Castro Loureiro[1]

INTRODUÇÃO

Em uma instituição centenária como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o legado construído pelas diversas gerações que por ela passam se materializa em uma memória institucional que se atualiza permanentemente no presente, a partir de práticas cotidianas de seus profissionais. Instituições são criadas, reproduzidas e transformadas por pessoas, que com seus conhecimentos e contribuições possibilitam acúmulos e conquistas institucionais que, por sua vez, não seriam possíveis a indivíduos considerados de maneira isolada. A estreita ligação entre os trabalhadores e esse coletivo ao qual muitos dedicam considerável parte de suas vidas, personificando por vezes a própria identidade institucional, faz com o momento que antecede a aposentadoria seja um período sensível, tanto para a instituição quanto para o profissional.

Partindo do pressuposto de que esse processo de transição pode se dar de maneira mais suave, desde que apoiado por algum tipo de reflexão e planejamento, o Programa de Preparação para Aposentadoria da Fiocruz (PPA-Fiocruz), em parceria com uma profissional da Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz), incorporou, em 2018, a discussão sobre "Memória Institucional e Gestão do Conhecimento" a sua já exitosa trajetória no apoio aos profissionais em fase de transição para a aposentadoria.

A reflexão a respeito da memória institucional e sua relação com o conhecimento se apoia no campo da gestão do conhecimento, entendida enquanto uma decisão institucional e, portanto, intencional e articulada, para aprimorar a forma como o conhecimento e o aprendizado circulam e são apropriados nas organizações.

---

1 Jornalista, doutoranda em Memória Social na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), mestre em Ciência da Informação pelo Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (Ibict), em associação com a Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ECO/UFRJ), especialista em Gestão de Organizações de Ciência e Tecnologia em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz) e em Comunicação e Saúde pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz). É Analista de Gestão em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, atuando no Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz. Desenvolve suas atividades e pesquisas no âmbito da Administração Pública, em temas relacionados à Memória Institucional, Gestão da Informação e do Conhecimento e Lei de Acesso à Informação.

O acolhimento desta lógica em um Programa que preza pela centralidade do olhar e cuidado nos profissionais, se configurando como prática de Saúde do Trabalhador, determinou a organização de uma atividade que promovesse o reconhecimento das contribuições individuais à instituição, ao mesmo tempo que estimulasse o diálogo a respeito das maneiras pelas quais o conhecimento de cada um fez e pode continuar fazendo parte da Fiocruz, mesmo após suas saídas. Nessa linha, ressalta-se a importância de ações intencionais, pessoais ou institucionais, para garantir o compartilhamento de conhecimentos e experiências como parte do processo de preparação para a aposentadoria.

Respeitando a autonomia dos profissionais nesse processo, a ideia é promover reflexões que possam ressignificar esse momento, por vezes entendido como uma ruptura. Busca-se valorizar o papel desempenhado por esses indivíduos na instituição, demonstrando que, de certa maneira, seu legado pode permanecer e se perpetuar de forma vinculada à instituição, o que pode trazer maior tranquilidade nesse momento de transição para profissionais muitas vezes profundamente ligados à Fiocruz.

Mesmo considerando aqueles que possuem algum tipo de ruptura na ligação afetiva com a instituição, busca-se evidenciar que esta é um campo social em permanente tensão, e que sua perpetuação no tempo não se dá de maneira imune a conflitos e disputas de diversas naturezas. Para além dessas questões, a noção destacada é a de que cada profissional que passa pela instituição deixa uma marca por motivos variados: pelo conhecimento agregado à instituição; por suas obras; pela formação de discípulos; por sua contribuição para que a instituição seguisse viva no trecho da trajetória que trilharam juntos; ou mesmo pela identidade institucional que auxiliou a forjar, atuando no presente com vistas a projetos de projetos de futuros desejados para a instituição, que seguirão mesmo após suas saídas.

A iniciativa de trazer o tema da memória institucional e retenção do conhecimento para o PPA se configura como piloto de uma ação e reflexão mais ampla, a respeito dos mecanismos institucionais que devem ser fomentados para apoio ao permanente compartilhamento de conhecimentos na Fiocruz. Este deve se dar não apenas no momento de saída dos profissionais, mas sim ser incorporado como valor na prática cotidiana, tendo na perspectiva da preservação da memória institucional uma de suas possíveis bases.

É importante destacar que a ideia de trazer esse tópico para discussão com as turmas participantes do PPA não é transferir a responsabilidade por ações voltadas à transmissão do conhecimento unicamente aos indivíduos. O intuito é sensibilizá-los para que passem a aderir ou mesmo promover esse tipo de ação como parte de seu planejamento para a aposentadoria, dado que muitos ainda permanecem um bom tempo na instituição, alguns em cargos de gestão, podendo inclusive liderar institucionalmente este tipo de ação.

Além disso, a própria escuta das práticas já realizadas e das dificuldades encontradas pelos profissionais para compartilhamento do conhecimento, seja no momento do planejamento da aposentadoria ou ao longo de suas trajetórias, é uma espécie de mapeamento e diagnóstico do cenário da Fiocruz em relação ao tema. Se objeto de reflexão

institucional, esta experiência pode ser, portanto, o início de um processo que dê maior reconhecimento e visibilidade às boas práticas e ajude a traçar mais efetivas estratégias para suprir possíveis lacunas nesse campo de ação na Fiocruz.

A ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE MEMÓRIA INSTITUCIONAL E GESTÃO DO CONHECIMENTO

O planejamento para a realização da atividade "Memória Institucional e Gestão do Conhecimento" se inicia com uma conversa junto aos organizadores do PPA, que compartilham suas análises a respeito do perfil do grupo de participantes, criadas a partir das entrevistas que promovem com profissionais que participarão do Programa no ano em questão. Nesse momento são fornecidas informações a respeito do tamanho do grupo, níveis de formação, percepções sobre a instituição e sobre o momento da aposentadoria e possíveis questões específicas que preocupam o grupo nesse processo.

Há um material básico preparado para estimular a discussão no dia de realização da atividade, mas que sofre adaptações de modo a incorporar possíveis novas questões relevantes trazidas por cada grupo específico. O encontro é organizado como uma conversa de aproximadamente duas horas, com uma profissional que conduz a discussão junto ao grupo, que se organiza sentado em um auditório ou em uma sala em formato de meia lua. São apresentados um *Power Point*, vídeos e outros materiais institucionais que circulam pela turma, para estimular a discussão.

Os temas centrais do encontro são a memória e o conhecimento, mas nenhum é tratado de maneira conceitual, dado o objetivo do Programa, assim como os variados perfis de interesse e formação dos presentes nos encontros. A ideia é, novamente, estimular reflexão e debate, tendo os temas em questão como pano de fundo. A discussão é promovida utilizando como base uma apresentação com alguns tópicos e perguntas para estimular a conversa, assim como fotografias e vídeos do arquivo permanente da Fiocruz[2], entre outros materiais produzidos[3] a respeito da trajetória institucional e dos profissionais que por ela passaram.

No início da atividade é apresentada a ideia de que a Fiocruz tem se configurado, desde sua origem e no decorrer de sua trajetória, como uma instituição intensiva na produção conhecimentos, preocupada com seu compartilhamento e reprodução, articulando atividades de produção e pesquisa com o ensino, na perspectiva da ampliação de quadros para a instituição e para a saúde pública.

Aborda-se o modelo estabelecido por Oswaldo Cruz, que buscava garantir a permanência da Fiocruz no tempo, com o estabelecimento de marcos simbólicos, tais como o próprio Pavilhão Mourisco (castelo), além da realização de registros intencionais

---

2 Imagens disponíveis na Base Arch através no link: http://arch.coc.fiocruz.br/.

3 Alguns exemplos são os vídeos da série "Mestres do Ofício", especialmente o que retrata a história do Mestre Adorcino (disponível no canal da Fiocruz no Youtube, em: https://www.youtube.com/watch?v=dGxHKxQoQgM) e os livros "Manguinhos: retratos e histórias do Campus da Fundação Oswaldo Cruz" e "Vida, Engenho e Arte - o acervo histórico da Fundação Oswaldo Cruz".

para documentar cotidiano institucional, da realização de exposições, da composição de acervos, além da preocupação com a publicação e discussão de trabalhos científicos, entre outras ações. Esse modelo segue inspirando as atuais frentes institucionais no campo da produção, divulgação e preservação do conhecimento e do patrimônio.

Outro tópico de discussão versa sobre a memória, os indivíduos e seu legado institucional, abordando como a saída do profissional pode configurar uma lacuna de conhecimentos e experiências para a instituição. A ideia é ressaltar que cada trabalhador contribui com sua singularidade à Fiocruz: suas perspectivas e ações ajudam a moldar o que a instituição é no presente, inspirando ainda o que ela poderá ser no futuro. Enfatizamos que a memória da instituição não é conformada apenas por seus grandes personagens e mitos, mas sim por um acúmulo de contribuições de todos que por ela passam.

A interação segue no sentido de abordar possíveis preocupações em relação às saídas dos que se tornam aptos à aposentadoria. Alguns tópicos passam pelo receio de que aconteça descontinuidade ou perda de relevância de alguma ação cara tanto à instituição quanto aos profissionais; pelo sentimento de que as contribuições dos profissionais em transição para a aposentadoria não são adequadamente valorizadas ou respeitadas por novas gerações da instituição; assim como pela resistência à ideia de delegar funções e ser substituído.

Nessa dimensão, discute-se a questão de que existem conhecimentos mais ou menos passíveis de codificação e transmissão, e que apesar de existirem algumas estratégias para minimizar o impacto institucional com a saída dos profissionais, alguma perda é natural e inevitável. Nessa perspectiva, permanência e transformação são colocadas como essenciais para que uma instituição se perpetue no tempo.

Vinculada a valores norteadores – especialmente voltados à defesa da vida, no caso da Fiocruz – e reconhecendo o legado das gerações passadas, a instituição precisa abrir espaço para a criação do novo, de maneira a não permitir que uma determinada tradição engesse a necessária e desejável inovação, levando a uma inflexibilidade institucional. Essa flexibilidade não significa, no entanto, desconsiderar ou desconhecer a contribuição daqueles personagens que, dentro de sua singularidade, tanto colaboraram para a permanência da instituição no tempo.

A conversa segue no sentido de estimular o diálogo e o respeito mútuo entre as gerações, dado que cada uma vivencia desafios e contextos diferentes, apesar de sua vinculação a valores e objetivos comuns, quando ligadas a um mesmo grupo institucional. Discute-se como o conhecimento do passado certamente inspira e permite uma atuação mais qualificada no presente, rumo aos projetos de futuros desejáveis à instituição e ao país, dado a Fiocruz se tratar de uma instituição estratégica para o Estado brasileiro.

Aborda-se a existência de formas de retenção do conhecimento que passam por conteúdos técnicos sendo de alguma maneira codificados ou transferidos, com novos profissionais sendo treinados para garantir a continuidade de determinada atividade.

Outra dimensão destacada é a do compartilhamento de narrativas pessoais que tragam visões e lições vividas pelos profissionais que atuam na instituição. Desafios enfrentados ao longo do tempo e as perspectivas em relação ao futuro institucional podem assim ser conhecidas, contadas, recontadas e incorporadas à memória institucional. Entendemos que a própria identidade institucional é constituída e atualizada nestes momentos, que ajudam a dar significado aos acontecimentos e experiências pessoais e coletivas, e por isso é tão importante criar oportunidades para que essas narrativas sejam compartilhadas.

São enriquecedoras quaisquer narrativas que possam compartilhar um aprendizado acumulado na instituição, não apenas narrativas fundantes e exemplos de triunfos do passado, mas também iniciativas de menor sucesso podem trazer valiosas lições. Relatar sobre idas e vindas e decisões tomadas é interessante para desnaturalizar conquistas, de maneira a corresponsabilizar os profissionais que ficam na instituição com o futuro da mesma. Este, como sabemos, não pode ser dado como garantido, considerando os desafios permanentes com o qual todos devem ser engajar, entre eles o fortalecimento do SUS.

É também foco do encontro o estímulo à adesão em iniciativas consolidadas da Fiocruz voltadas à transmissão do conhecimento, assim como a identificação de possíveis parceiros e iniciativas afins nas unidades de origem dos profissionais. Além da existência de uma unidade dedicada à memória da instituição, a Casa de Oswaldo Cruz[4], e de uma Escola Corporativa na Fiocruz[5], destaca-se neste momento a existência do Sistema de Gestão de Documentos e Arquivos da Fiocruz (Sigda/Fiocruz)[6], que conta com representantes em praticamente todas as unidades da Fiocruz.

Na dimensão do conhecimento passível de codificação em documentos, a adesão às normativas desse sistema garante que os documentos de valor permanente gerados ao longo das atividades institucionais passem a compor o acervo arquivístico da Fiocruz, ao lado de arquivos de grandes personagens da instituição, como o próprio Oswaldo Cruz. Garante-se, assim, a adequada preservação e acesso a esse conhecimento no presente e também para gerações futuras.

Outra sugestão dada aos profissionais é a de refletir sobre a possibilidade de criar um plano de transferência de conhecimento, com o apoio de áreas da Fiocruz ou da própria unidade que atuem no campo da memória, gestão de pessoas e do conhecimento. Este plano pode contemplar: a identificação de possíveis substitutos que possam dar continuidade às suas ações, com a realização de mentorias; a codificação de conhecimentos técnicos, com a criação de manuais, organização de cursos e treinamentos, nos formatos que sejam mais confortáveis ao profissional; a realização de eventos que possibilitem o compartilhamento de narrativas e a discussão de lições aprendidas em grandes projetos institucionais; entre outras.

---

4 Mais informações sobre a Casa de Oswaldo Cruz no site: http://www.coc.fiocruz.br/.
5 Mais informações sobre a Escola Corporativa da Fiocruz no site: http://escolacorporativa.fiocruz.br/.
6 Mais informações sobre o Sigda no site: http://www.sigda.fiocruz.br/.

Uma última questão colocada para discussão com os profissionais é se estariam dispostos a realizar algumas dessas atividades propostas, ou se teriam outras ideias de como a instituição pode apoiar a retenção do conhecimento neste momento de aposentadoria e ao longo da vida institucional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato aqui apresentado reflete uma experiência recente, a partir da realização da atividade de Memória e Gestão do Conhecimento em duas edições do PPA-Fiocruz, nos anos de 2018 e 2019. Certamente cada novo grupo de participantes possibilita uma rica reflexão, não apenas aquelas que esperamos possibilitar aos experientes profissionais que planejam deixar a instituição, mas também para os ficam com a responsabilidade de pensar em estratégias para que conhecimentos relevantes sejam de alguma maneira retidos, mesmo com as iminentes aposentadorias.

Assim, na lógica do compartilhamento de experiências tão cara à gestão do conhecimento acreditamos que o relato aqui apresentado se configura apenas no início de uma iniciativa que pode e deve ser aprimorada continuamente. Seu objetivo é contribuir com a já consolidada trajetória do PPA-Fiocruz, assim como se somar aos demais esforços institucionais voltados à gestão do conhecimento e à composição e valorização da memória institucional.

Neste sentido, a inclusão deste módulo se harmoniza a uma série de outras iniciativas institucionais, e destacamos aqui a recém-aprovada Política de Memória Institucional da Fiocruz[7]. O estabelecimento de uma política voltada ao tema demonstra ao mesmo tempo sensibilidade institucional e a pertinência do mesmo, assim como abre caminhos para a ampliação e aprimoramento de iniciativas desta natureza.

Finalizamos nossas reflexões buscando nos inspirar por uma ideia abordada por Ecléa Bosi (1994), na introdução de seu livro “Memória e sociedade: lembranças de velhos”. O estudo da memória e do envelhecimento é apresentado pela autora na perspectiva de uma “comunidade de destino”, formada entre a pesquisadora e o objeto pesquisado, cuja plena compreensão só é possível àqueles que se propõem a sofrer “de maneira irreversível, sem possibilidade de retorno à antiga condição, o destino dos sujeitos observados” (BOSI, 1994, p. 38). Para além de contribuir com o aprimoramento da capacidade institucional de lidar com a retenção do conhecimento, seguimos no esforço de diálogo e atuação conjunta com esses profissionais que se aproximam do final da caminhada na instituição, nos colocando diante deles com o afeto, escuta e engajamento exigidos para atuarmos em uma autêntica comunidade de destino.

7 Disponível no Portal da Fiocruz, no link: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/politica_de_memoria_fiocruz.pdf

REFERÊNCIAS

BENCHMOL, Jaime. **Manguinhos do sonho à vida** – A ciência na Belle Époque. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 1990

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade**: lembrança de velhos. São Paulo: Companhia das letras, 1994

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Política de memória institucional da Fiocruz.** Rio de Janeiro: Fiocruz-COC, 2020.

LINDE, Charlote. **Working the past**. Narrative and Institutional Memory. Oxford: Oxford Universtiy Press, 2009.

LOUREIRO, Erica de Castro. **Conhecimento e Memória na Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz:** reflexões e elementos para a construção de iniciativas de memória organizacional. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Comunicação, Programa de Pós Graduação em Ciência da Informação, 2016.

SIMMEL, George. The persistence of social groups. **American Journal of Sociology**, v. 3, n. 5, p. 662-698, 2002.

AGRADECIMENTOS

Aos trabalhadores e trabalhadoras da Fundação Oswaldo Cruz;

Aos profissionais que passaram pela equipe do Núcleo de Atenção Integral à Aposentadoria da Coordenação de Saúde do Trabalhador da Coordenação-Geral de Pessoas (Naia/CST/Cogepe) da Fiocruz

Conceição Robaina

Nadja Moraes

Carla Pepe

Renata Mendes

Thaís Estevez

Leandra Trindade

Thaysa Maria Garcia

Nelson Neto

Joyce Domingues

A todos os parceiros do PPA-Fiocruz, profissionais de elevado saber que generosamente dedicaram seu tempo e conhecimento ao trabalho com nosso Núcleo e trabalhadores;

Aos autores e parceiros que generosamente contribuíram com essa obra:

Bruno Macedo

Carla Cristina Coelho Augusto Pepe

Carlos Bizarro

Conceição Robaina

Débora de Oliveira

Deusivania Vieira da Silva Falcão

Eduardo Emílio Maurell Muller Neto

Érica de Castro Loureiro

Fabrícia Prado Simões

Glauber Queiroz Tabosa Tiburtino

Jefferson Lee de Souza

Joyce Domingues Oliveira

Lucia Helena Freitas de Pinho França

Maria Tereza Pasinato

Nadja Moraes

Nelson Felix Neto

Renata Mendes

Sílvia Amorim

Terezinha Martins

Thaysa Maria Garcia

Thiago de Almeida

Valéria dos Santos Pinto da Silva

Valéria Lino

Wanessa Natividade

Aos gestores que ao longo desses anos contribuíram com seu apoio ao desenvolvimento das ações do Naia-Fiocruz, que culminaram na construção desse livro:

Andrea da Luz – Coordenadora-geral de Gestão de Pessoas da Fiocruz (desde 2018)

Fátima Rangel – Coordenadora da Coordenação de Saúde do Trabalhador (2011-2018)

Juliano Lima – Chefe de Gabinete da Presidência da Fiocruz (desde 2021); Coordenador coordenador-geral de Gestão de Pessoas (2017-2018) e diretor de Recursos Humanos da Fiocruz (2009-2017)

Marisa Augusta – Coordenadora da Coordenação de Saúde do Trabalhador (desde 2021)

Nísia Trindade – Presidente da Fundação Oswaldo Cruz (2017/2020 e desde 2021)

Paulo Gadelha – Presidente da Fundação Oswaldo Cruz (2009/2012 e 2013/2016)

Sônia Gertner – Coordenadora da Coordenação de Saúde do Trabalhador (2018-2021)

SOBRE AS ORGANIZADORAS

THAYSA MARIA GARCIA - é psicóloga graduada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; com especialização em Psicologia Analítica pelo Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação e em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – Fiocruz; mestre em Psicologia Social com ênfase em envelhecimento, trabalho e aposentadoria pela Universidade Salgado Filho. É servidora da Fiocruz, atuando no Núcleo de Atenção Integral à Aposentadoria na Coordenação de Saúde do Trabalhador-Fiocruz, pXsicóloga clínica e consultora em preparação para aposentadoria.

CARLA CRISTINA COELHO AUGUSTO PEPE - é historiadora graduada pela Universidade Federal Fluminense, mestre em Saúde Pública, área de concentração Saude, Trabalho e Ambiente, pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca-Fiocruz. É servidora da Fiocruz, atuando como coordenadora do Núcleo de Atenção Integral à Aposentadoria na Coordenação de Saúde do Trabalhador.